DR. JOEL FUHRMAN

Mănâncă pentru a trăi

UN PROGRAM REVOLUȚIONAR, BOGAT ÎN NUTRIENȚI, PENTRU O SCĂDERE ÎN GREUTATE RAPIDĂ ȘI SUSȚINUTĂ

CITEȘTE sănătos

Dr. Joel Fuhrman

Mănâncă pentru a trăi

Traducere din engleză de
Ancuța Ianc

Lifestyle Publishing
2013

COLECȚIE COORDONATĂ DE:
Constantin Dumitru

EAT TO LIVE
Autor: Dr. Joel Fuhrman

Copyright © 2003, 2011 by Joel Fuhrman M.D.

Copyright © Lifestyle Publishing, 2013
pentru prezenta ediție

Lifestyle Publishing face parte
din Grupul Editorial Trei

C.P. 27-0490, București
Tel.: +4 021 300 60 90
Fax: +4 0732 25 20 20
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.lifestylepublishing.ro

Editori: Silviu Dragomir, Vasile Dem. Zamfirescu, Magdalena Mărculescu
Director: Crina Drăghici
Design: Alexe Popescu
Director producție: Cristian Claudiu Coban
Redactor: Ana Daniela Micu
DTP: Gabriela Chircea
Corectori: Lorina Chițan, Eugenia Ursu

ISBN ePUB: 978-606-8566-01-6
ISBN PDF: 978-606-8566-02-3
ISBN Print: 978-606-8309-24-8

Lectura digitală protejează mediul

Versiune digitală realizată de elefant.ro

Mamei mele, Isabel, pentru toată dragostea de care a dat dovadă și pentru toate sacrificiile pe care le-a făcut

și

în memoria tatălui meu, Seymour, care mi-a insuflat interesul pentru o nutriție mai bună.

Această carte nu își propune să înlocuiască recomandările de specialitate din partea unui medic. Este recomandat să consultați un medic în cazul în care sunteți sub un tratament medicamentos sau dacă aveți simptome care necesită diagnostic ori îngrijire medicală. Această carte a fost la zi în octombrie 2010, însă pe măsură ce noi informații apar ca urmare a cercetărilor, experienței sau modificărilor conținutului unor produse, este posibil ca unele informații din lucrarea de față să nu mai fie valabile. Este recomandabil să obțineți cele mai recente informații cu privire la tratamentul dumneavoastră medical de la medicul dumneavoastră curant.

Cuvânt-înainte

Deși Statele Unite ale Americii sunt cea mai puternică națiune de pe Pământ, domeniul în care ele nu excelează este sănătatea. Iar viitorul nu este foarte roz. Aproape o treime dintre copiii americani sunt obezi, iar mulți dintre ei nu fac sport. Și nu ne schimbăm acest mod de viață, indiferent cât de multe informații cu privire la pericolele unei vieți sedentare și ale unei alimentații bazate în mare măsură pe alimente procesate sunt disponibile. În mod ideal, americanii ar trebui să fie în stare să utilizeze bunăstarea financiară ca să adopte niște obiceiuri care să conducă la o viață mai lungă și mai bună, neafectată de boli cronice și costisitoare. Cu toate acestea, atât în Statele Unite ale Americii, cât și în Europa de Vest, Rusia, și multe alte țări bogate, majoritatea adulților sunt supraponderUali, dar în același timp, subnutriți. Deși alimente cu înalte calități nutritive sunt disponibile fără probleme pe întregul teritoriu al SUA, populația, atât cei bogați, cât și cei săraci, este atrasă de consumul de alimente nesănătoase. Într-adevăr, lista alimentelor furnizoare de calorii în număr mare include, în cazul americanilor, multe produse pe care eu nu le consider alimente „adevărate” cum ar fi: lapte, cola, margarină, pâine albă, zahăr și brânzeturi americane procesate.

Deși fumatului i s-a acordat o atenție crescută prin prisma pericolelor pe care le prezintă pentru sănătatea publică, iar țigările au avut parte de multă reclamă negativă, obezitatea este un factor predictiv pentru suferințele cronice și pentru calitatea vieții, mult mai important decât oricare alt flagel social. Într-un studiu recent care a cuprins 9 500 de americani, 36% dintre aceștia erau obezi, însă doar 19% consumau tutun zilnic, iar 6% consumau cantități crescute de alcool. Au fost prezentate mai multe motive pentru această epidemie a obezității în viața modernă. Dintre acestea fac parte rolul extrem de important al publicității în societatea occidentală, pierderea coeziunii familiale și sociale, adoptarea unui stil de viață sedentar și lipsa timpului necesar preparării hranei proaspete. În 1978, 18% din calorii erau consumate în afara locuinței; această valoare s-a ridicat acum la 36%. În 1970, americanii consumau 6 miliarde de mese

constând în alimente de tip fast-food. Până în anul 2000, această cifră s-a ridicat la 110 miliarde.

Nutriția inadecvată poate avea, de asemenea, ca efect scăderea productivității la muncă și la școală, hiperactivitate la copii și adolescenți, schimbări ale dispoziției, toate acestea intensificând sentimentul de stres, izolare și nesiguranță. Chiar și aspecte de bază ale calității vieții sunt afectate, cu efecte precum constipația, astfel că americanii cheltuiesc 600 de milioane de dolari anual pe laxative.

În timp, efectele nocive ale obezității predispun adultul american tipic la depresie, diabet și hipertensiune arterială și cresc riscul decesului la toate vârstele și în aproape orice grup etnic sau de gen. U.S. Surgeon General a raportat faptul că 300 000 de decese anual sunt cauzate de obezitate sau se află în legătură cu aceasta. Incidența diabetului a crescut cu o treime din 1990 încoace, iar tratamentul costă 100 de miliarde de dolari pe an. Afecțiunile cauzate de obezitate au provocat pierderea mai multor zile de muncă decât oricare altă boală și cresc cheltuielile farmaceutice și ale spitalelor, necesare pentru tratamentul paliativ al afecțiunilor degenerative netratabile.

Politica guvernului a avut o capacitate limitată de a stăvili acest val al obezității; și totuși, conducătorii națiunii americane au susținut rapoarte formale care îndemnau cetățenii să facă un efort la nivel național pentru a atrage atenția asupra pericolelor obezității. Ca parte a inițiativei Oameni Sănătoși din 2010, guvernul federal a propus o serie de pași pentru reducerea afecțiunilor cronice asociate cu alimentația și greutatea corporală, prin promovarea unor obiceiuri de viață mai sănătoase și din punct de vedere nutrițional. De asemenea, au fost create linii directoare pentru alimentație și a fost încurajată practicarea sportului, dar aceste eforturi nu au reușit să schimbe părerea majorității americanilor. Oamenilor le este clar faptul că o modificare minoră a obiceiurilor alimentare cu greu le va transforma viețile fără ca ei să depună mai mult efort. Astfel că oamenii apelează la remedii magice, tablete, suplimente, băuturi și regimuri dietetice care fie pur și simplu nu funcționează, fie nu sunt sigure. După câteva eșecuri, ei renunță să mai spere.

Spre deosebire de alte afecțiuni, tratamentul pentru obezitate este cunoscut. Studii efectuate asupra câtorva mii de participanți au demonstrat faptul că o combinație între o schimbare majoră a obiceiurilor alimentare și practicarea zilnică a sportului are ca rezultat scăderea în greutate, plus o reducere cu 60% a riscului de a dezvolta afecțiuni cronice precum diabetul. Răspândirea informațiilor detaliate cu

privire la aceste bariere este relativ facilă, însă numeroasele cărți cu diete și remedii au creat o gamă complexă și contradictorie de alegeri disponibile pentru acele persoane care doresc cu disperare să scadă în greutate. Cred că odată cu publicarea cărții lui Joel Fuhrman, care conturează o alimentație perfect rațională, directă și sustenabilă, suntem martorii unui descoperiri medicale importante. Nu am nici cea mai mică îndoială că această dietă va funcționa, atâta vreme cât vă luați angajamentul de a o respecta cu strictețe.

La crearea acestui plan, doctorul Fuhrman, un expert de talie mondială în cercetarea în domeniul nutriției și al obezității, a depășit liniile directoare în nutriție stabilite de Institutul Național pentru Sănătate și de Asociația Americană a Inimii. Este important de menționat faptul că *Mănâncă pentru a trăi* face un pas uriaș înainte în ceea ce privește aceste standarde susținute la nivel național. În timp ce standardele convenționale sunt create pentru consumul în masă și oferă doar ajustări modeste ale obiceiurilor noastre alimentare actuale, recomandările doctorului Fuhrman sunt create pentru aceia care caută rezultate spectaculoase. I-am îndrumat pe pacienții mei către doctorul Fuhrman și am fost un martor direct al modului în care metodele sale eficiente stimulează și motivează oamenii, am văzut rezultate extraordinare atât în ceea ce privește scăderea în greutate, cât și în recuperarea stării de sănătate.

Eu sunt un chirurg cardiovascular cucerit de provocările și promisiunile medicinei și chirurgiei „high-tech”. Cu toate acestea, am fost convins de faptul că unealta cel mai puțin băgată în seamă a arsenalului nostru medical este utilizarea propriei capacități a organismului de a se vindeca prin intermediul unei alimentații adecvate.

Dr. Fuhrman este medic și profesor; el face ca aplicarea științei nutriționale în viețile noastre să fie ușor de învățat, captivantă, practică și distractivă. Propriul său bun simț și soluțiile susținute științific la numeroase suferințe cauzate de alimentație permit multor cititori să obțină rapid și ușor o stare de bine de o calitate la care nu se așteptau. El ne reamintește că nu toate grăsimile și carbohidrații sunt neapărat bune sau rele și că proteinele de origine animală sunt catalizatorii unor efecte secundare nocive pentru sănătatea noastră. Ne îndeamnă să evităm alimentele procesate și să căutăm substanțele nutritive și fitochimice care se găsesc din abundență în alimentele proaspete. La final oferă un regim gustos și ușor de urmat. Totuși, nu înțelegeți greșit; informațiile pe care le veți găsi în această carte reprezintă o adevărată provocare; datorită dovezilor

științifice pe care le citează, vă va fi mai greu să ignorați efectele pe termen lung ale alimentației americane tipice. Într-adevăr, este un semnal de alarmă pentru noi toți, îndemnul fiind de a face schimbări importante în viețile noastre. Acum este momentul să punem în practică aceste informații și să-i ajutăm pe toți americanii să obțină o stare de sănătate optimă. Să începem!

Mehmet C. Oz, doctor în medicină
Director al Institutului Cardiovascular
Centrul Medical Presbiterian — Columbia

Introducere

Să vă povestesc cum arată o zi tipică în cabinetul meu. Consult între doi și cinci pacienți noi, precum Rosalee. Când Rosalee a intrat pentru prima dată pe ușa cabinetului meu, cântărea 100 de kilograme și lua două medicamente (Glucophage și Glucocontrol) pentru diabet, plus încă două medicamente (Accupril și Maxide) pentru hipertensiune arterială. Ea încercase orice dietă existentă și făcuse antrenament fizic, însă tot nu reușise să scape de kilogramele în plus. Când a venit la mine, era disperată să ajungă din nou la o greutate sănătoasă, însă sceptică în privința programului meu și nu credea că îi va aduce altceva decât ceea ce deja experimentase în trecut — eșecul.

Am întrebat-o care este greutatea ideală pe care și-ar dori să o aibă în cele mai îndrăznețe visuri și cât timp ar trebui să-i ia pentru a-și atinge scopul. Ea s-a gândit că greutatea ideală ar trebui să fie de 57 de kilograme, greutate la care ar dori să ajungă în răstimp de un an. Am zâmbit și i-am spus că aș putea crea un regim cu ajutorul căruia să piardă aproximativ două kilograme în prima lună sau unul cu ajutorul căruia să piardă 10 kilograme în prima lună *și* să își reducă doza de medicamente. Nu e nicio surpriză faptul că a optat pentru cea de-a doua variantă.

După ce a ascultat explicația programului pe care îl concepusem pentru ea, Rosalee a fost foarte entuziasmată. În ciuda tuturor lucrurilor pe care le învățase din lecturile ei despre diete și regimuri, ea nu realizase niciodată modul în care toate acele mesaje amestecate o conduseseră pe o cale greșită. Planul pe care îl conturasem pentru Rosalee îi părea logic. Ea a spus: „Dacă pot să mănânc toată mâncarea aceea delicioasă și totuși să pierd atâtea kilograme, cu siguranță voi urma instrucțiunile cu exactitate”. Când Rosalee s-a întors în cabinetul meu în luna următoare, pierduse 10 kilograme și nu mai lua de patru săptămâni Glucocontrol și de două săptămâni Maxide. Tensiunea ei arterială era normală și nivelul glucozei era mai bine controlat, cu mai puține medicamente. Acum era momentul să îi reducem și mai mult medicația și să înaintăm către următoarea etapă a regimului.

Rosalee este un exemplu tipic pentru miile de pacienți pe care i-am ajutat în cabinetul meu, bărbați și femei care nu

mai sunt supraponderali și nici bolnavi cronic. Sunt atât de încântat să îi ajut pe acești pacienți să își recâștige o stare optimă de sănătate și o greutate optimă, încât am decis să scriu această carte, pentru a aduna cele mai importante informații privind scăderea în greutate și recâștigarea sănătății într-un document clar. Trebuia să fac asta. Dacă veți aplica informațiile conținute în aceste pagini, aveți și voi posibilitatea de a vedea rezultate care vă pot salva viața.

Văd, de asemenea, multe femei tinere care vor să piardă rapid 10 sau 25 de kilograme înainte de o nuntă sau de o excursie la mare. În această iarnă am consultat o antrenoare de înot care trebuia să arate foarte bine în costumul de baie în vara care urma. Aceste persoane mai tinere și mai sănătoase sunt trimise de obicei de medicii de familie sau sunt suficient de bine informate încât să știe că angajarea într-o dietă extremă poate fi periculoasă. Planul meu nu se rezumă doar la un regim sănătos, conceput științific, calculat pentru a furniza elementele nutritive optime și în același timp pentru a determina scăderea rapidă în greutate, ci vine și în întâmpinarea așteptărilor celor care își doresc o sănătate foarte bună și o vitalitate debordantă, în timp ce ating și greutatea ideală. Tipul meu de regim poate fi combinat cu un program de antrenament fizic pentru obținerea de rezultate uimitoare, însă poate fi utilizat eficient și de persoanele care sunt prea bolnave sau supraponderale, stări care nu le permit să facă suficientă mișcare.

În ciuda celor peste 110 milioane de dolari pe care consumatorii îi cheltuie zilnic pe diete sau programe de „slăbire” (peste 40 de miliarde de dolari pe an), americanii sunt poporul cel mai obez din istorie. Pentru a se înscrie în categoria obez, cel puțin o treime din corpul unei persoane trebuie să fie reprezentat de țesut adipos. 34% dintre americani sunt obezi, iar problema, departe de a scădea, devine tot mai gravă.

Din nefericire, majoritatea regimurilor de scădere în greutate fie nu funcționează, fie oferă doar beneficii temporare, cu un impact prea mic. Există multe regimuri „cu reguli și calcule”, medicamente pentru slăbit, programe care implică un conținut mare de proteine, băuturi ambalate sau alte mode care v-ar putea ajuta să pierdeți câteva kilograme pentru o anumită perioadă. Problema este că nu puteți urma aceste regimuri la nesfârșit. Și, mai rău, unele sunt chiar periculoase.

De exemplu, regimurile cu conținut ridicat de proteine (și alte diete bogate în produse de origine animală și sărace în fructe și carbohidrați nerafinați) pot crește într-un grad

semnificativ riscul de a dezvolta cancer de colon. Studiile științifice arată o legătură clară și puternică între maladiile canceroase ale tractului digestiv, vezicii urinare și prostatei și consumul redus de fructe. Ce beneficii poate să aibă un regim care ne scapă de kilograme, dar ne crește în mod dramatic riscul de a ne îmbolnăvi de cancer? Din cauza unor neajunsuri atât de grave, tot mai mulți oameni disperați se îndreaptă către medicamente și proceduri chirurgicale, în speranța de a scădea în greutate.

Am îngrijit peste zece mii de pacienți, majoritatea acestora venind în cabinetul meu nefericiți, bolnavi și supraponderali, după ce au încercat fiecare regim la modă, fără prea mult succes. După ce au respectat formula mea de sănătate și scădere în greutate, aceste persoane au scăpat de kilogramele pe care visau de multă vreme să le piardă și, în plus, au reușit și să își mențină greutatea la care ajunseseră. Pentru prima dată în viața lor, acești pacienți au avut la dispoziție un plan dietetic, un plan care nu le impunea să fie înfometați tot timpul.

Majoritatea pacienților care vin la mine spun că nu pot să scadă în greutate, orice ar face. Și nu sunt singurii. Aproape că este universal acceptat faptul că pacienții obezi nu pot ajunge la o greutate ideală, sau măcar acceptabilă, prin intermediul programelor tradiționale de scădere în greutate. Într-un studiu la care au participat șaizeci de femei obeze, care s-au înrolat într-un program de dietă și antrenament fizic derulat într-o universitate, niciuna nu a reușit să ajungă la greutatea ideală.

Regimul meu dietetic și rețetele mele sunt create pentru cazurile cele mai dificile și pentru acele persoane care nu au reușit până acum să scape de kilogramele pe care doreau să le piardă, după ce au încercat alte programe. Dacă urmați sfaturile referitoare la dietă prezentate în această carte, veți obține rezultate remarcabile, indiferent de experiențele pe care le-ați avut anterior. Scăderea în greutate este în medie de șapte kilograme în prima lună și de 4,5 kilograme în fiecare din lunile următoare. Unele persoane pierd chiar și o jumătate de kilogram pe zi. Nu o să vă fie foame și veți putea mânca atât de mult cât doriți (de obicei chiar mai mult decât obișnuiați să mâncați înainte). Va funcționa pentru toată lumea.

Pacienții mei au și alte beneficii. Mulți dintre ei sufereau de afecțiuni cronice care necesitau numeroase medicamente. Numeroși pacienți de-ai mei au ajuns în situația de a întrerupe tratamentul medicamentos și de a se afla în convalescență după boli precum angină pectorală,

hipertensiune arterială, hipercolesterolemie, diabet, astm, fatigabilitate, alergii și artrită (asta ca să enumerăm doar câteva). Peste 90% dintre pacienții mei care suferă de diabet și care își administrau insulină la momentul prezentării în cabinetul meu pot renunța la insulină deja în prima lună.

Când l-am consultat pentru prima oară pe Richard Gross, acesta trecuse deja printr-un procedeu de angioplastie și o operație de bypass, iar doctorii îi recomandau o a doua operație de bypass, deoarece durerile în piept recidivaseră, iar cateterizarea arăta că două dintre cele trei vase sangvine implicate în acel bypass prezentau un grad ridicat de stenoză. Deoarece creierul său fusese afectat în timpul primei operații de bypass, Richard nu voia să mai treacă încă o dată prin experiența operației. Nu mai este nevoie să menționez că Richard era foarte motivat să încerce abordarea mea neinvazivă. A urmat recomandările mele ca la carte și, după două luni de respectare a programului, durerile în piept au dispărut. Tensiunea arterială s-a normalizat, nivelul total de colesterol a scăzut (fără medicamente) la 135 și nu mai avea nevoie de cele șase medicamente pe care le lua pentru angină și hipertensiune. Nici acum, șapte ani mai târziu, Richard nu mai prezintă semne de insuficiență vasculară.

Eu am consultat mulți pacienți ai căror medici le recomandaseră angioplastie sau bypass chirurgical, însă care hotărâseră să încerce mai întâi programul meu de gestionare nutrițională agresivă. Cei care vor respecta programul descris în această carte vor observa ameliorarea stării de sănătate și vor vedea cum le dispar gradat durerile de la nivelul pieptului. Dintre sute de bolnavi cu afecțiuni cardiace pe care i-am tratat în acest mod, toți, cu excepția unui număr foarte mic de persoane, se simt excepțional, cu ameliorarea durerilor de la nivelul pieptului în aproape toate cazurile (doar o singură persoană a repetat angioplastia pentru că simptomele toracice au recidivat), și niciunul dintre pacienții mei nu a decedat ca urmare a unui infarct miocardic.

Cu ajutorul medicilor lor, majoritatea pacienților pot reduce treptat — și chiar elimina — dependența de medicamente. Acest program le permite adesea pacienților mei să evite chirurgia pe cord deschis și alte proceduri invazive. De multe ori le salvează viața.

Indiferent de câte dovezi vă prezint cu privire la succesele pe care le-am avut cu pacienții mei, aveți dreptul să fiți sceptici. Succesul miilor de pacienți nu trebuie neapărat să însemne și succesul în cazul vostru. La urma urmei, ați putea spune, nu au fost motivați toți acești pacienți de boli grave sau de frica de moarte? În realitate, mulți dintre ei erau

oameni relativ sănătoși, care au venit la mine pentru îngrijiri medicale de rutină. Ei au găsit un beneficiu ascuns și s-au hotărât pur și simplu să „mănânce pentru a trăi” mai mult și mai sănătos și să piardă acel surplus de kilograme de care nu aveau nevoie, chiar dacă era vorba doar de 5 sau 10 kilograme. Atunci când au aflat informațiile prezentate în această carte, pur și simplu s-au schimbat.

Ecuația sănătății creată de dr. Fuhrman

Aceste rezultate par a fi fantastice, și chiar sunt. De asemenea, sunt adevărate și predictibile prin programul meu. Cheia acestei diete extraordinare este formula simplă dezvoltată de mine: S = N/C.

Sănătate = Nutrienți / Calorii

Sănătatea voastră este prezisă de
aportul de substanțe nutritive împărțit la aportul caloric.

S = N/C este un concept pe care eu îl numesc *densitatea nutrițională* a alimentației voastre. Hrana ne oferă atât substanțe nutritive, cât și calorii (energie). Toate caloriile provin din doar trei elemente: carbohidrați, grăsimi și proteine. Substanțele nutritive provin din factori alimentari noncalorici și includ vitamine, minerale, fibre și compuși fitochimici. Aceste substanțe nutritive noncalorice au o importanță vitală pentru sănătate. *Cheia către pierderea permanentă în greutate este să consumați predominant acele alimente care au un procent ridicat de substanțe nutritive (factori alimentari noncalorici) și un procent scăzut de calorii (carbohidrați, grăsimi și proteine). În fizică, o formulă-cheie este E = mc2 a lui Einstein. În nutriție, formula-cheie este S = N/C.*

Fiecare aliment poate fi evaluat utilizând această formulă. Odată ce începeți să învățați care alimente sunt cele potrivite — care au un raport nutrienți/calorii mai mare — sunteți pe drumul cel bun către controlul greutății și ameliorarea sănătății, menținute pentru toată viața.

Secretul unei stări optime de sănătate și al unui control permanent al greutății este consumul de cantități mari de alimente bogate în substanțe nutritive. De fapt consumul unor cantități mai mari de mâncare este unul dintre elementele pozitive ale planului *Mănâncă pentru a trăi*. Mâncați mai mult, fapt care vă scade efectiv apetitul, și pierdeți kilograme — în mod permanent.

A mânca pentru a trăi nu înseamnă a vă lipsi de ceva. De fapt nu trebuie să renunțați complet la niciun aliment. Totuși, pe măsură ce consumați porții tot mai mari și mai mari de

alimente care susțin sănătatea și sunt bogate în substanțe nutritive, apetitul dumneavoastră pentru alimente sărace în substanțe nutritive scade și treptat dispare dependența de aceste alimente. Veți fi capabili să vă dedicați în totalitate acestei conduite alimentare pentru toată viața.

Urmând planurile mele de meniu, care conțin rețete gustoase, veți ridica în mod semnificativ procentajul alimentelor bogate în substanțe nutritive, iar greutatea în exces va începe să dispară rapid și semnificativ. Acest lucru vă va motiva și mai mult să continuați acest program. Această metodă nu presupune refuzul unor alimente sau înfometarea. Puteți pierde câte kilograme doriți, chiar dacă în trecut niciun regim nu a funcționat.

Această carte va permite oricărei persoane care respectă programul să devină mai slabă, mai sănătoasă și să aibă un aspect mai tânăr. Vă veți îmbarca într-o aventură care vă va transforma întreaga viață. Nu doar că veți pierde kilograme, dar veți și dormi mai bine, vă veți simți mai bine fizic și emoțional și veți avea mai multă energie. De asemenea, va scădea riscul de a dezvolta afecțiuni grave în viitor. Veți afla de ce în trecut dietele pe care le-ați urmat nu au funcționat și de ce atâtea regimuri populare de slăbit pur și simplu nu îndeplinesc criteriile științifice de eficiență și siguranță.

Promisiunea mea este întreită: scăderea substanțială și sănătoasă a greutății într-un interval scurt de timp; prevenirea sau inversarea cursului numeroaselor afecțiuni medicale cronice sau care amenință viață și o nouă modalitate de înțelegere a alimentelor și a sănătății, care va continua să vă răsplătească pe tot parcursul vieții.

Toate informațiile de care aveți nevoie ca să reușiți

Principiul de bază al acestei cărți este că, pentru o stare optimă de sănătate și pentru a scădea în greutate, alimentația voastră trebuie să aibă un raport ridicat nutrienți/calorii. Foarte puțini oameni, chiar și dintre medici și dieteticieni, înțeleg acest concept al densității nutrient/calorie. Punctul principal de interes al acestei cărți sunt înțelegerea acestui concept-cheie și însușirea aplicării sale în alimentație — însă trebuie să citiți *toată* cartea. Nu există scurtături.

Mi-am dat seama că, pentru ca pacienții mei să obțină rezultatele dorite, este necesar să le ofer informații cuprinzătoare cu privire la acest subiect — iar ei, odată ce înțeleg teoriile, și le „însușesc”. Schimbarea li se pare tot mai ușoară. Așa că să nu faceți vreo greșeală: baza completă de cunoștințe cuprinse în această carte este esențială în cazul în

care doriți să obțineți succese importante, și știu că, după ce o veți citi, veți spune: „Lucrurile astea chiar au un sens”. Veți deveni experți în slăbire și nutriție, iar când veți ajunge la finalul cărții, veți poseda o bază solidă de cunoștințe care vă vor ajuta pe voi (și pe noua voastră siluetă) întreaga viață.

De ce să așteptați să fiți puși în fața unei situații care să vă amenințe starea de sănătate pentru a vă dori o sănătate excelentă? Majoritatea oamenilor ar dori să își protejeze corpul împotriva bolilor și să arate bine chiar acum. Doar că nu au crezut niciodată că ar putea reuși acest lucru atât de ușor. Imaginați-vă că aveți o sănătate fenomenală și o condiție fizică excelentă, toate acestea la o greutate corporală optimă. Nu doar că talia voastră va fi lipsită de grăsime, ci și inima voastră va fi lipsită de plăci aterosclerotice.

Totuși, nu este chiar atât de ușor să ne schimbăm. Mâncatul are conotații emoționale și sociale. Uneori este dificil să renunțăm la o dependență. După cum veți afla, stilul american de alimentație predispune la dependență, dar nu la o dependență atât de intensă cum este cazul fumatului. E foarte greu să ne lăsăm de fumat; totuși există multe persoane care reușesc. Am auzit multe scuze de-a lungul anilor, de la fumători care doreau să se lase, dar uneori și de la persoane care nu reușeau să țină regimuri. Nu e ușor să facem schimbări, de orice fel ar fi ele. Majoritatea oamenilor știu desigur că, dacă își schimbă modul de alimentare și fac sport, pot slăbi — totuși nu reușesc să facă asta.

După ce veți citi această carte, veți înțelege mai bine de ce schimbarea a fost atât de grea în trecut și cum puteți să faceți mai ușor schimbări. Veți descoperi, de asemenea, rezultatele impresionante care vă stau la îndemână și care transformă această schimbare într-o adevărată aventură, foarte valoroasă. Totuși, înainte de toate trebuie să stați față în față cu voi înșivă și să luați decizia fermă de a face acest lucru.

Vă rog să mă lăsați să îmi susțin pledoaria și să încercați acest plan timp de șase săptămâni. După primele șase săptămâni — cele mai grele din program — lucrurile vor deveni mai ușoare. Este foarte posibil ca deja să aveți motive bine întemeiate să vă luați angajamentul de a urma programul. *Mănâncă pentru a trăi*, altfel nu ați citi această carte.

Chiar și în cazul pacienților care sunt hotărâți să se lase de fumat, insist ca, în cazul în care trebuie să facă față unui grad ridicat de stres la locul de muncă, sunt implicați într-o ceartă, au un accident de mașină sau o altfel de situație neplăcută, să nu reînceapă să fumeze și să nu utilizeze fumatul ca pe un mijloc de a reduce stresul. Îi sfătuiesc pe acești pacienți:

„Sună-mă, trezește-mă în toiul nopții dacă trebuie; o să te ajut, dacă e necesar, o să-ți prescriu și medicamente, numai să nu îți oferi opțiunea de a te autotrata cu țigări”. Dependențele alimentare nu sunt nici ele prea diferite — nu acceptați nicio scuză pentru a vă abate de la program în primele șase săptămâni. Puteți scăpa de dependențe doar dacă îi dați corpului vostru o șansă reală. Nu spuneți că o să încercați. Nu încercați; luați-vă în schimb angajamentul de a face lucrurile așa cum trebuie.

Atunci când vă căsătoriți, preotul sau primarul întreabă: „Juri să îi dai acestui om o șansă?” Când oamenii îmi spun că își vor da o șansă, eu le spun să nu se mai chinuie, pentru că oricum deja s-au hotărât să eșueze. Pentru a scăpa de adicții este nevoie de mai mult decât de o încercare; este nevoie de un angajament. Un angajament este o promisiune de care vă țineți, indiferent ce se întâmplă.

Fără acest angajament sunteți condamnați să eșuați. Oferiți-vă șansa de a reuși de această dată. Dacă vă angajați să respectați timp de doar șase săptămâni acest program, vă veți schimba viața pentru totdeauna și vă va fi tot mai greu să vă reîntoarceți la vechile obiceiuri.

Faceți o alegere clară între succes și eșec. Nu este nevoie decât de trei pași simpli. Unu: cumpărați cartea. Doi: citiți-o. Trei: luați-vă angajamentul.

Cel de-al treilea pas este alegerea dificilă, dar doar asta este, de fapt, o altă alegere. Încă nu mergeți până acolo. Citiți întâi toată cartea. Studiați cartea; apoi vi se va părea mai ușor și mai logic să faceți cel de-al treilea pas — să vă luați angajamentul să respectați planul timp de cel puțin șase săptămâni. Pentru ca acest angajament să însemne ceva pentru voi, trebuie ca mai întâi să posedați cunoștințele descrise cu multă grijă și foarte elaborat în această carte. Este ca atunci când vă căsătoriți. Nu vă luați angajamentul de a vă căsători decât după ce cunoașteți bine partenerul. Este o alegere înțeleaptă, una făcută atât pe baza emoțiilor, cât și a cunoașterii. Același lucru este valabil și în acest caz.

Permiteți-mi să vă mulțumesc pentru că începeți această călătorie spre o stare de bine. Chiar mă simt vizat personal. Îi apreciez sincer pe cei care sunt interesați să evolueze și să aibă mai multă grijă de sănătatea lor. Și eu mi-am luat un angajament pentru succesul vostru. Și știu că fiecare succes important este rezultatul unui efort intens și susținut. Nu visez să schimb fiecare persoană din America, nici măcar majoritatea americanilor. Însă măcar câțiva oameni ar trebui să aibă această șansă. Cartea de față le oferă tuturor cititorilor ei șansă.

Destinul vostru nu trebuie să fie o viață grevată de o sănătate compromisă, deoarece acest plan funcționează; și funcționează de minune. Dacă în trecut nu erați siguri că ați putea face asta, lăsați-mă să spun încă o dată că, atunci când faceți acel pas mare, toate eforturile de până atunci sunt valorificate, pentru că atunci obțineți rezultatul dorit.

Aveți tot respectul meu și admirația mea pentru că ați luat hotărârea de a vă ajuta pe voi, familiile voastre și chiar de a vă ajuta țara prin faptul că vă recâștigați sănătatea.

Puneți la încercare ideile mele în acest test de șase săptămâni și abia apoi evaluați-vă progresul și decideți cât de sănătoși vă simțiți. Mergeți la cumpărături. Dacă vreți să pierdeți foarte multe kilograme, începeți cu planul meu pentru meniu și instrucțiunile cele mai radicale, fără a face compromisuri, și respectați-le pe parcursul întregii perioade de șase săptămâni. Veți observa că fiziologia corpului vostru se schimbă atât de mult, încât niciodată nu veți mai reveni la forma în care erați. Papilele voastre gustative vor deveni mai sensibile, veți pierde acea poftă insațiabilă de mâncare, vă veți simți mult mai bine și veți vedea rezultate atât de remarcabile în ceea ce privește scăderea în greutate, încât vă va fi greu chiar și să reveniți la vechile obiceiuri alimentare. Dacă sunteți sub tratament antidiabetic sau antihipertensiv, asigurați-vă că medicul vostru știe chiar de la început că vă angajați în acest program. Medicul dumneavoastră va trebui să monitorizeze dozajul medicamentelor, pentru a evita supradozarea. Puteți citi mai multe despre acest aspect în capitolul șapte.

Cartea funcționează în felul următor: capitolele unu–patru constituie un segment unitar, creat să vă ofere informații cuprinzătoare asupra nutriției umane. Temelia succesului vostru este reprezentată de informațiile științifice cuprinse în aceste patru capitole. În primul capitol veți afla despre problemele pe care le ridică alimentația americană standard și veți învăța despre modul în care alegerile alimentare pe care le facem pot fie să ne răpească ani din viață, fie să adauge mulți ani vieților noastre. Poate credeți că deja știți toate lucrurile astea; dar dați-mi șansa să vă surprind cu multe lucruri pe care nu le știți. Capitolul doi explică motivul pentru care obezitatea și bolile cronice reprezintă consecințele inevitabile ale alegerilor noastre alimentare greșite. Explic acolo legătura dintre alimentele sărace în nutrienți și afecțiunile cronice/decesul prematur, precum și relația dintre o sănătate mai bună/longevitate și alimentele bogate în nutrienți. În capitolul trei veți afla despre acele substanțe fitochimice de importanță majoră și despre

alimentele secrete care sprijină atât longevitatea, cât și controlul greutății. Veți afla, de asemenea, de ce încercarea de a vă controla greutatea prin consumul unei cantități mai reduse de alimente nu funcționează aproape niciodată. Ultimul capitol din această secțiune a cărții explică problemele pe care le ridică o alimentație bogată în produse de origine animală și aduce sub lupă toate acele afirmații neadevărate din reclame cu privire la alimente, pe care oamenii le-au acceptat ca fiind adevăruri.

Următoarele două capitole se bazează pe aplicarea conceptelor prezentate în primele patru capitole, prin evaluarea altor planuri dietetice și prin abordarea a numeroase controverse actuale cu privire la alimentația oamenilor. Capitolul cinci vă permite aprofundarea cunoștințelor despre aspectele de importanță majoră, pentru a putea înțelege informațiile exacte, necesare pentru menținerea greutății nou atinse pe termen lung — cel mai important scop al vostru. În capitolul șase este vorba despre adicțiile alimentare și despre diferența dintre foamea reală și foamea toxică.

Capitolul șapte ilustrează capacitatea planului *Mănâncă pentru a trăi* de a inversa evoluția bolilor și oferă sfaturi cu privire la aplicarea acestui plan, pentru a vă remedia problemele de sănătate și pentru a vă găsi greutatea ideală. Aplicarea formulei *Mănâncă pentru a trăi* cu scopul inversării evoluției și cu scopul prevenirii afecțiunilor cardiace, bolilor autoimune și multor alte probleme de sănătate vă ajută să priviți cu alți ochi starea voastră de bine. Îngrijirea sănătății se transformă în îngrijirea propriei persoane, alimentele devenind noile voastre arme pentru prevenirea și învingerea bolilor. Acesta este un capitol-cheie nu doar pentru cei cu boli cronice, ci și pentru toți aceia care doresc să trăiască o viață mai lungă și mai sănătoasă.

Capitolele opt, nouă și zece pun în practică recomandările și vă învață cum cum să dați un gust nemaipomenit meniului alimentar sănătos din această carte. În capitolul opt sunt explicate regulile pentru obținerea rapidă și menținerea scăderii în greutate și vă sunt de asemenea oferite instrumentele de care a veți nevoie pentru a vă ajusta dieta în scopul obținerii rezultatelor dorite. Vă oferă linii directoare și un model de program care vă permite să vă planificați meniul zilnic. Capitolul nouă conține sfaturi pentru gătit, planuri de meniu și rețete, inclusiv acel program pentru șase săptămâni mai agresiv, creat pentru persoanele care doresc să slăbească rapid, conținând atât opțiuni vegetariene, cât și nonvegetariene. În capitolul zece am răspuns și la întrebări

frecvente; tot acolo vă ofer și mai multe informații practice care să vă ajute în această aventură de recâștigare a sănătății.

Aceasta este misiunea și speranța mea: să ofer tuturor instrumentele pentru a obține o siluetă de invidiat și o sănătate radioasă de-a lungul întregii vieți. Citiți și învățați modul în care puteți folosi formula mea în folosul vostru.

1

Cum ne săpăm mormintele cu furculița și cuțitul

Efectele stilului american de alimentație, partea I

Studiu de caz

Robert a pierdut peste 25 de kilograme și și-a salvat viața!

Până la vârsta de aproximativ 32 de ani eram o persoană destul de slabă. Apoi m-am îngrășat, aproape peste noapte, cu aproximativ 15 kilograme. La vârsta de 34 de ani am început să am dificultăți respiratorii și am fost diagnosticat cu sarcoidoză, care a cauzat o cicatrizare a unei mari suprafețe a plămânilor. Am început tratamentul standard, cu biopsie și administrare de hormoni steroidieni.

La vârsta de 37 de ani aveam cu aproape 25 de kilograme mai mult decât greutatea normală. Viața mea s-a schimbat într-o după-amiază, la un bufet de tip tot-ce-poți-mânca. Nasturele de la ultima mea pereche de pantaloni care mă mai încăpeau a sărit, iar fermoarul s-a rupt. A fost comic, mi-a fost rușine, dar în același timp era o problemă cât se poate de serioasă. În acea zi am hotărât că trebuie să mă schimb și am mers la librărie pentru a căuta răspunsuri. Am găsit cartea doctorului Fuhrman, care mi s-a părut logică.

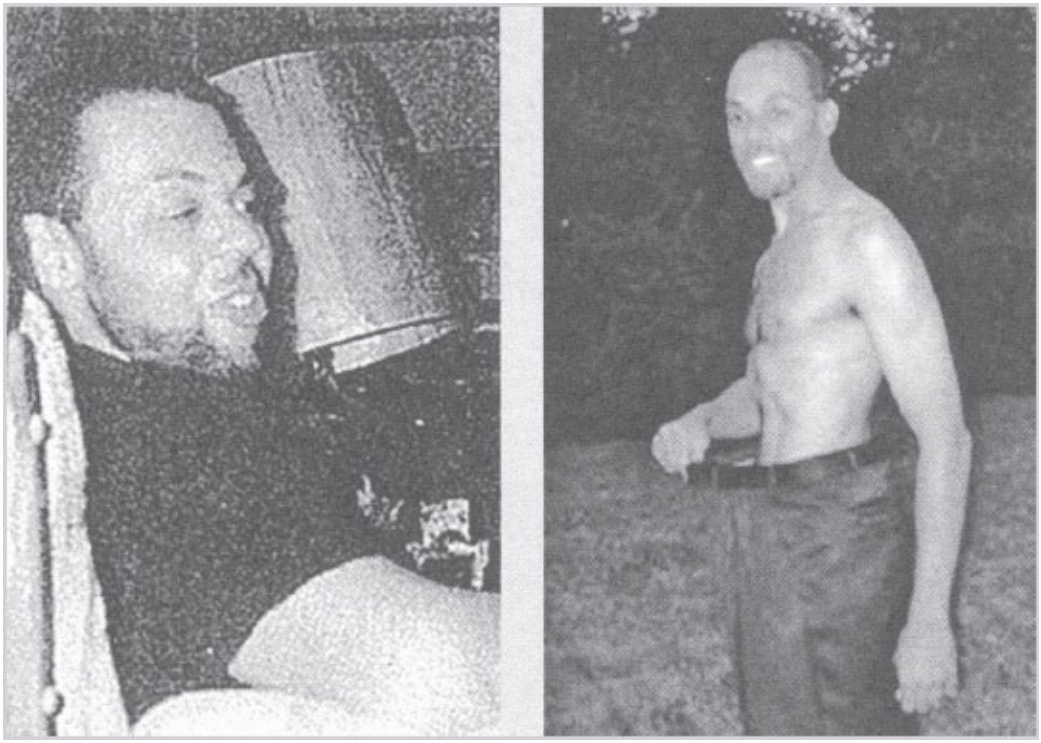
Șase luni mai târziu eram mai ușor cu 25 de kilograme, dar soția mea mi-a atras atenția asupra unui nodul la nivelul gâtului. Nodulul fusese acolo mulți ani, însă acum nu mai era ascuns de grăsime și era foarte vizibil. Eu credeam că dispneea pe care o aveam era consecința sarcoidozei; de fapt, aveam un chist tiroidian imens, care îmi bloca traheea și îmi reducea fluxul de aer. Doctorii au decis că trebuie să îl îndepărteze. Cu câteva zile înainte de operație am făcut un RMN, care nu a arătat nicio urmă de sarcoidoză. Se vindecase complet, exact așa cum a prezis dr. Fuhrman.

În timpul operației, chistul a explodat de îndată ce chirurgii au încercat să îl taie cu bisturiul, ceea ce mi-a cauzat un șoc anafilactic. Dacă medicul nu ar fi drenat întâi conținutul chistului cu ajutorul unui ac, probabil aș fi murit. Și mai îngrijorător este faptul că, dacă nu aș fi urmat sfaturile dr. Fuhrman, chistul ar fi rămas ascuns și într-o bună zi ar fi explodat singur. În această

situație nu aș fi avut norocul să mă aflu pe o masă de operație.

Acum am 46 de ani, alerg cam 30 de kilometri pe săptămână și am o rezistență extraordinară. Tensiunea arterială sistolică mi-a scăzut de la 140 la 108, iar nivelul actual al colesterolului LDL este de 40 (nu, nu e o greșeală de tipar). Mă simt extraordinar. Am participat la câteva probe de triatlon și acum mă pregătesc pentru primul meu maraton.

La scurt timp după operație l-am căutat pe dr. Fuhrman pentru a-i mulțumi. Și voi puteți să ajungeți la greutatea ideală, să inversați evoluția bolilor și, da, chiar să încetiniți procesul de îmbătrânire.



Americanii s-au numărat printre primii oameni din lume care au beneficiat de luxul de a se bombarda cu alimente sărace în nutrienți, dar bogate în calorii, așa-numitele alimente *cu calorii goale* sau *alimente nesănătoase*. Prin „calorii goale" înțeleg alimentele deficitare în nutrienți și fibre. Mai mulți americani ca niciodată consumă aceste alimente bogate în calorii și nu efectuează activități fizice — o combinație periculoasă.

Principala problemă de sănătate în Statele Unite ale Americii este reprezentată de obezitate, iar dacă tendința actuală continuă în aceeași manieră, până în anul 2048 toți adulții din America vor fi supraponderali sau obezi.[1] Institutele Naționale pentru Sănătate estimează că obezitatea este asociată cu o creștere de două ori a mortalității și costă

societatea mai mult de 100 de miliarde de dolari pe an.[2] Aceste aspecte sunt descurajatoare mai ales pentru cei care țin regimuri, deoarece după ce cheltuie atâția bani în încercarea de a scădea în greutate, 95% dintre ei pun la loc toate kilogramele pierdute și în răstimp de trei ani se îngrașă chiar și mai mult.[3] Această rată de eșec incredibil de ridicată este valabilă pentru marea majoritate a planurilor, programelor și dietelor pentru scădere în greutate.

Obezitatea și sechelele sale reprezintă o adevărată provocare pentru medici. Nici medicii de familie, nici specialiștii în tratamentul obezității nu reușesc să influențeze pe termen lung sănătatea pacienților lor. Studiile arată că o scădere inițială în greutate este urmată de recâștigarea greutății pierdute.[4]

Persoanele care au predispoziție genetică spre stocarea mai eficientă a grăsimilor probabil că au fost avantajate acum câteva mii de ani în ceea ce privește supraviețuirea, deoarece alimentele erau rare, la fel și în timpul perioadelor de foamete; însă în ziua de azi, în această perioadă a cămărilor moderne, ei sunt cei dezavantajați din punctul de vedere al supraviețuirii. Persoanele care au părinți obezi prezintă un risc de zece ori mai mare de a deveni, la rândul lor, obeze. Pe de altă parte, familiile obeze au tendința de a avea animale de casă obeze, ceea ce în mod evident nu este genetic. Astfel că obezitatea este rezultatul alegerilor alimentare, lipsei activității fizice și predispoziției genetice.[5] Este important să știm că nu ne putem schimba genele, și, dacă dăm vina pe ele, cu siguranță nu vom rezolva problema. În loc să acorde o atenție reală cauzelor obezității, americanii încă așteaptă acel remediu miraculos — o dietă magică sau vreo altă șmecherie pentru care să nu trebuiască să depună nici cel mai mic efort.

Obezitatea nu este doar o problemă estetică — greutatea mare conduce la deces timpuriu, după cum confirmă numeroase studii.[6] Persoanele obeze prezintă un risc mai mare de a deceda din cauze foarte variate, inclusiv afecțiuni cardiace sau cancer. Două treimi din persoanele care au probleme cu greutatea suferă, de asemenea, de hipertensiune arterială, diabet, afecțiuni cardiace sau alte afecțiuni asociate obezității.[7] În Statele Unite, obezitatea reprezintă una dintre principalele cauze ale mortalității timpurii.[8] Deoarece regimurile nu funcționează aproape niciodată, iar riscurile pe care obezitatea le prezintă pentru sănătate sunt de-a dreptul amenințătoare pentru viață, tot mai mulți oameni sunt disperați și apelează la medicamente și la proceduri chirurgicale pentru a slăbi.

Complicațiile obezității

- Creșterea ratei generale a mortalității premature
- Instalarea diabetului la vârsta adultă
- Hipertensiune arterială
- Artrită degenerativă
- Boală coronariană cardiacă
- Cancer
- Tulburări ale metabolismului lipidic
- Apnee de somn obstructivă
- Calculi biliari
- Infiltrație grăsoasă a ficatului
- Afecțiune pulmonară restrictivă
- Afecțiuni gastrointestinale

Rezultatele pe care atât de mulți dintre pacienții mei le-au obținut de-a lungul ultimilor douăzeci de ani folosind recomandările din *Mănâncă pentru a trăi* rivalizează cu cele care pot fi obținute în urma tehnicilor chirurgicale de reducere a greutății, fără morbiditatea și mortalitatea asociate.[9]

Chirurgia pentru reducerea greutății și riscurile sale

Conform Institutelor Naționale pentru Sănătate (INS), consecințe frecvente ale bypassului gastric și ale chirurgiei plastice gastrice sunt problemele apărute la nivelul plăgilor și complicațiile date de cheagurile de sânge. INS a raportat de asemenea faptul că persoanele care sunt supuse tratamentului chirurgical pentru obezitate au suferit complicații nutriționale și metabolice importante, gastrită, esofagită, stenoză și hernii abdominale. Peste 10% au necesitat o a doua intervenție chirurgicală pentru a rezolva problemele apărute în urma primei operații.[10]

Complicațiile intervenției chirurgicale de tip bypass gastric: monitorizare timp de 14 ani[11]

Deficit de vitamina B12	239	39,9%
Reinternare din diferite motive	229	38,2%
Hernie incizională	143	23,9%
Depresie	142	23,7%
Insuficiența liniei de sutură	90	15,0%

Gastrită	79	13,2%
Colecistită	68	11,4%
Probleme de anastomoză	59	9,8%
Deshidratare, malnutriție	35	5,8%
Dilatarea stomacului	19	3,2%

Regimuri periculoase

Pe lângă faptul că se supun unor intervenții chirurgicale extrem de riscante, americanii au fost bombardați și cu o serie de regimuri fanteziste care promit combaterea obezității. Aproape toate regimurile sunt ineficiente. Ele nu funcționează pentru că, indiferent de numărul kilogramelor pierdute în perioada în care țineți regim, veți pune la loc aceste kilograme de îndată ce renunțați la regim. Măsurarea porțiilor și încercarea de a consuma tot mai puține calorii, denumite în mod tipic „a ține regim", nu conduc niciodată la o scădere permanentă în greutate, ci mai degrabă înrăutățesc problema odată cu trecerea timpului. Astfel de „regimuri" vă reduc temporar intensitatea metabolismului, astfel că de obicei veți pune la loc mai multe kilograme decât ați pierdut. Sfârșiți prin a cântări mai mult decât cântăreați atunci când ați început regimul. Și așa apare afirmația: „Am încercat tot ce era posibil și nimic nu funcționează. Trebuie să fie genetic. Cine nu ar renunța în situația asta?"

Probabil că deja știți că „soluția" tradițională pentru obezitate — regimul cu un număr redus de calorii — nu funcționează. Dar poate că nu știți de ce. Motivul este unul foarte simplu, dar poate mult prea ușor trecut cu vederea: pentru marea majoritate a oamenilor, obezitatea nu este cauzată de cantitatea de alimente consumate, ci de tipul de alimente consumate. Ideea că oamenii se îngrașă pentru că mănâncă multă mâncare este un mit. Cheia către succes este consumul unei mari cantități din alimentele potrivite, iar asta face ca acest program să funcționeze de-a lungul întregii vieți. Cauza pentru care numeroși oameni sunt supraponderali este nu că mănâncă mult mai mult, ci că o mare parte a caloriilor pe care le consumă provin din grăsimi și carbohidrați rafinați sau, cel mai frecvent, din alimente sărace în nutrienți. Această alimentație săracă în nutrienți creează un mediu celular favorabil evoluției bolilor.

Indiferent de metabolism sau de moștenirea genetică, puteți ajunge la o greutate normală odată ce optați pentru un stil alimentar bogat în nutrienți. Deoarece majoritatea americanilor sunt supraponderali, problema principală nu este una genetică. Deși genele joacă un rol important, exercițiul fizic și alegerile alimentare sunt cu mult mai importante. În studiile asupra gemenilor identici cu tendință spre supraponderal, cercetătorii au descoperit că exercițiul fizic este factorul cu importanța cea mai mare în determinarea masei de țesut adipos din întregul organism și din regiunea abdominală centrală.[12] Chiar și cei care au antecedente familiale semnificative de obezitate scad eficient în greutate odată cu intensificarea activității fizice și cu modificarea corespunzătoare a alimentației.

De cele mai multe ori, motivul pentru care oamenii sunt obezi este că nu fac suficientă mișcare, la care se adaugă alimentația bogată în calorii și săracă în nutrienți. Vinovatul principal este consumul de alimente sărace în fibre și bogate în calorii, precum uleiul și carbohidrații rafinați.

Atât timp cât consumați alimente grase și carbohidrați rafinați, vă va fi imposibil să scădeți în greutate într-o manieră sănătoasă. De fapt, această combinație nocivă între un stil de viață sedentar și alimentația tipic „americană” (bogată în grăsimi, săracă în fibre) este cauza principală pentru care populația americană este atât de supraponderală.

Cum ucidem generațiile următoare

Această carte s-ar putea să nu îi atragă pe cei care nu vor să recunoască pericolele pe care le prezintă obiceiurile alimentare, atât cele proprii, cât și cele ale copiilor lor. Mulți oameni vor recurge la absolut orice pentru a rămâne în această poveste de dragoste cu alimentele cauzatoare de boli, sacrificându-și în acest proces sănătatea. Multe persoane preferă să nu știe nimic despre pericolele alimentației lor nesănătoase, pentru că sunt de părere că aceste informații le vor distruge plăcerea de a mânca. Dar se înșală. Alimentația sănătoasă poate fi chiar mai plăcută.

Dacă trebuie să renunțați la ceva care vă produce plăcere, subconștientul vostru va prefera să ignore dovezile evidente sau să ia apărarea unor opinii mai puțin logice. Mulți oameni își apără cu încăpățânare obiceiurile alimentare nocive. Alții doar afirmă: „Deja mănânc sănătos”, chiar dacă în realitate nu fac asta.

În general există o rezistență față de schimbare. Ar fi mult mai ușor dacă obiceiurile alimentare sănătoase și importanța științifică a excelenței nutriției ne-ar fi insuflate încă de la

vârsta copilăriei. Din nefericire, acum și copiii mănâncă mai nesănătos ca niciodată.

Majoritatea americanilor nu sunt conștienți de faptul că alimentele cu care își hrănesc copiii le asigură acestora mari riscuri de a se îmbolnăvi de cancer.[13] Ei nici măcar nu se obosesc să se gândească la faptul că, oferindu-le copiilor alimente de tip fast-food, îi supun unui pericol la fel de mare (sau chiar mai mare) ca atunci când le permit să fumeze țigări.[14]

> Studiul cu privire la Inimă Bogalusa din 1992 a confirmat existența plăcilor și fâșiilor lipidice (ateroscleroză incipientă) la majoritatea copiilor și adolescenților!

Nu v-ați lăsa copiii să fumeze trabuc și să bea whisky, pentru că nu este acceptabil din punct de vedere social, dar este în ordine să le permiteți să bea regulat cola și să consume cartofi prăjiți bogați în grăsimi trans și hamburgeri. Mulți copii mănâncă zilnic gogoși, prăjituri, brioșe și bomboane. Este dificil pentru părinți să înțeleagă această distrugere lentă, insidioasă a potențialului genetic al copiilor lor și mai ales să realizeze că aceste alimente reprezintă baza unor boli grave.[15]

Ar fi total nerealist să fim optimiști cu privire la sănătatea și starea de bine ale următoarei generații, atâta vreme cât suntem confruntați cu o creștere fără precedent a greutății medii a copiilor americani și cu niveluri-record ale obezității infantile. De rău augur au fost și rezultatele publicate de Studiul cu privire la Inimă Bogalusa din 1992, care a cercetat autopsiile efectuate copiilor decedați în accidente. Studiul a confirmat existența plăcilor și fâșiilor lipidice (ateroscleroză incipientă) la majoritatea copiilor și adolescenților![16] Cercetătorii au concluzionat: „Aceste rezultate accentuează necesitatea cardiologiei preventive în primele etape ale vieții”. Cred că termenul de „cardiologie preventivă” este un termen complicat, care se referă la o alimentație sănătoasă.

Un alt studiu al autopsiilor care a apărut în *New England Journal of Medicine* a raportat că peste 85% dintre adulții cu vârste cuprinse între 21 și 39 de ani prezintă deja modificări aterosclerotice la nivelul arterelor coronariene.[17] Fâșiile lipidice și plăcile fibroase au acoperit suprafețe mari din arterele coronariene. Toată lumea știe că alimentele de tip junk-food nu sunt sănătoase, însă puțini sunt cei care înțeleg consecințele consumului acestui tip de alimente — boli grave, care amenință viața. În mod evident, alimentele pe care le consumăm atunci când suntem la vârsta copilăriei au

o puternică influență asupra sănătății noastre viitoare și cauzează eventual decesul prematur.[18]

Există un număr mare de informații care sugerează faptul că alimentația în copilărie are un impact mai puternic asupra incidenței ulterioare a unor anumite tipuri de cancer, decât are o alimentație deficitară în perioade mai avansate ale vieții.[19] Se estimează că 25% dintre copiii aflați la vârsta școlară sunt obezi.[20] Obezitatea timpurie pregătește terenul pentru obezitatea adultă. Un copil supraponderal va dezvolta o afecțiune cardiacă mai devreme în viață. Informațiile cu privire la mortalitate sugerează că supraponderabilitatea la vârsta de adult tânăr este mai periculoasă decât un grad asemănător de supraponderabilitate la o vârstă mai avansată.[21]

Medicamentele nu reprezintă o soluție

În mod continuu sunt introduse medicamente noi care încearcă să reducă efectele comportamentului alimentar autodistructiv al americanilor. Cel mai frecvent, societatea tratează boala după apariția afecțiunii degenerative, o afecțiune care este rezultatul a treizeci până la șaizeci de ani de autoabuzare nutrițională.

Companiile producătoare de medicamente și cercetătorii încearcă să creeze și să pună pe piață medicamente care să reducă această epidemie a obezității. O astfel de abordare va fi însă întotdeauna condamnată eșecului. Corpul trebuie mereu să plătească un preț pentru consumul de medicamente, care de obicei au efecte toxice. Efectele „colaterale” nu sunt singurele efecte toxice ale medicamentelor. În cursul introductiv de farmacologie de la facultatea de medicină, studenții învață că toate medicamentele posedă un grad variabil de toxicitate, indiferent dacă efectele secundare se manifestă sau nu. Profesorii de farmacologie accentuează faptul că acest aspect nu trebuie uitat. Legile biologice imuabile ale cauzei și efectului nu pot fi eludate prin ingerarea de substanțe medicamentoase.

Dacă nu ne modificăm în mod semnificativ alegerile alimentare, medicamentele prescrise de medici nu ne vor ameliora sănătatea și nici nu ne vor prelungi viața. Dacă, într-adevăr, vrem să ne protejăm sănătatea, va trebui să îndepărtăm cauza. Trebuie să încetăm să ne autoabuzăm cu alimente care cauzează boli.

Surpriză! Oamenii slabi trăiesc mai mult

În studiul Nurses’ Health, cercetătorii au examinat asocierea dintre indicele de masă corporală și mortalitatea generală,

precum mortalitatea ca urmare a unor cauze specifice la peste 100 000 de femei. După limitarea acestei analize la persoanele nefumătoare, a fost foarte evident că femeile cele mai longevive erau cele mai slabe.[22] Cercetătorii au concluzionat că liniile directoare din SUA cu privire la greutatea corporală, care au devenit cu timpul tot mai permisive, sunt nejustificate și potențial dăunătoare.

Dr. I-Min Lee de la Școala Harvard de Sănătate Publică a afirmat că studiul ei derulat pe o perioadă de douăzeci și șapte de ani asupra 19 297 de bărbați a concluzionat că nimeni nu este prea slab. (Evident, oamenii pot fi prea slabi; însă această situație este una mai puțin frecventă, poartă numele de anorexie și nu este subiectul cărții de față.) Printre bărbații care nu au fumat niciodată, ratele cele mai mici de mortalitate s-au înregistrat în cincimea cu greutatea cea mai scăzută.[23] Cei care la începutul anilor 1960 se numărau printre cele 20 de procente care reprezentau cei mai slabi bărbați au prezentat o probabilitate de două ori și jumătate mai redusă de a deceda ca urmare a unei afecțiuni cardiovasculare până în 1988, față de cei care se aflau în cincimea cu greutatea cea mai ridicată. Per ansamblu, cei mai slabi bărbați prezentau într-o proporție de ⅔ probabilitatea de a fi în viață în 1998 față de cei cu greutatea cea mai ridicată. Lee a afirmat: „Am observat o relație directă între greutatea corporală și rata de mortalitate. Prin aceasta vreau să spun că cei mai slabi bărbați, reprezentând o cincime din numărul total, au prezentat rata cea mai scăzută a mortalității, iar mortalitatea a crescut odată cu creșterea greutății corporale.” Scopul nu este de a vă evalua greutatea ideală cu ajutorul tabelelor tradiționale pentru scădere în greutate, care se bazează pe mediile americane de supraponderabilitate. După ce am examinat cu multă atenție primele 25 de studii ca importanță, existente pe această temă, am observat că dovezile indică faptul că greutatea optimă, determinată în funcție de cei care trăiesc cel mai mult, este situată cu cel puțin 10% sub greutatea corporală medie menționată în aceste tabele.[24] Majoritatea schemelor de determinare a greutății încă reprezintă un risc pentru populație, deoarece mențin acest standard nesănătos de supraponderabilitate. Conform calculelor mele, nu doar 75% dintre americani sunt supraponderali, ci mai mult de 85%.[25]

Cu cât mai lungă este circumferința taliei, cu atât mai scurtă este viața

O bună regulă a degetului mare: pentru o sănătate și longevitate optime, un bărbat nu ar trebui să aibă mai mult de 1,8 cm de piele pe care să îi poată prinde între degetul mare și arătător la nivelul ombilicului (buricului), iar o femeie, nu mai mult de 2,5 cm. Aproape orice cantitate de țesut adipos din organism peste acest minim reprezintă un risc pentru sănătate. Dacă v-ați îngrășat chiar și 5 kilograme de la vârsta de 18 sau 20 de ani, atunci ați putea prezenta un risc semnificativ mai mare de a dezvolta probleme de sănătate precum afecțiuni cardiace, hipertensiune arterială sau diabet. Adevărul este că majoritatea oamenilor care cred că au o greutate corectă au totuși prea multă grăsime în corp.

O formulă utilizată frecvent pentru determinarea greutății corporale ideale este următoarea:

Femei: Aproximativ 43 de kilograme pentru primii 150 de centimetri înălțime, apoi 1,8 kilograme pentru fiecare 2,5 centimetri care urmează.

162 cm = 150 cm + 4 x 2,5 cm 43 + 4 x 1,8 = 50,2 kg

167 cm = 150 cm + 6 x 2,5 cm 43 + 6 x 1,8 = 53,8 kg

Bărbați: Aproximativ 47,6 kg pentru primii 150 de centimetri înălțime, apoi 2,26 kg pentru fiecare 2,5 centimetri care urmează. Astfel, un bărbat cu înălțimea de 177 cm ar trebui să aibă greutatea de aproximativ 70 de kilograme.

Toate formulele care aproximează greutatea ideală sunt doar ghidaje destul de orientative, deoarece cu toții avem diferite tipuri de corp și structuri osoase diferite.

Indicele de masă corporală (BMI — body mass index) este utilizat ca un indicator convenabil al riscului de supraponderabilitate și este folosit frecvent în examinările medicale. BMI se calculează împărțind greutatea în kilograme la înălțimea măsurată în metri (la pătrat).

$$\text{BMI} = \frac{\text{greutatea (în kg)}}{\text{înălțimea}^2 \text{ (în m)}}$$

Un indice BMI mai mare de 24 se consideră ca fiind supraponderal, iar unul mai mare de 30 arată obezitatea. Totuși, pentru majoritatea dintre noi este cel mai ușor să folosim circumferința taliei.

Eu prefer să măsor circumferința taliei și grăsimea abdominală, deoarece BMI poate avea o valoare ridicată greșită în cazul în care am de-a face cu o persoană atletică și cu un țesut muscular bine dezvoltat. În situația ideală, BMI ar

trebui să fie sub 23, mai puțin în cazul în care ridicați greutăți și aveți o masă musculară bine dezvoltată. De exemplu, eu am o înălțime și o statură medii (175 cm și 68 kg), iar indicele meu de masă corporală este 21,5. Circumferința taliei mele este de 77 cm. Circumferința taliei ar trebui măsurată la nivelul ombilicului.

Teoria tradițională afirmă că bărbații care au o circumferință a taliei peste 100 cm și femeile a căror circumferință a taliei depășește 90 cm au un grad important de supraponderabilitate și prezintă un risc ridicat pentru afecțiuni medicale și infarct miocardic. Dovezile sugerează faptul că măsurarea grăsimii abdominale este un factor predictiv al riscului mai bun decât greutatea sau dimensiunea întregului corp.[26] Depozitele de țesut adipos de la nivelul taliei reprezintă un risc general mai ridicat în ceea ce privește starea de sănătate, decât surplusul de țesut adipos cu alte localizări, precum șoldurile sau coapsele.

Și ce se întâmplă dacă veți considera că sunteți prea slabi? Dacă aveți prea mult țesut adipos în corp și sunteți de părere că sunteți prea slabi, atunci ar trebui să faceți mai mult antrenament fizic, pentru a câștiga *masă musculară* și a crește astfel în greutate. Adesea am pacienți care îmi spun că sunt de părere că sunt prea slabi, că rudele sau prietenii le spun că arată prea slabi, dar care însă sunt în mod evident supraponderali. Țineți minte că, dacă sunteți măsurați cu standardele lor, s-ar putea să fiți prea slabi, sau în orice caz mai slabi decât aceste persoane. Întrebarea care trebuie pusă este dacă standardul acelor persoane este cel sănătos. Eu am îndoieli în această privință. Oricum: *nu încercați să vă forțați să vă supraalimentați pentru a crește în greutate!* Mâncați doar atât cât vă este foame, nu mai mult. Dacă faceți mișcare, apetitul vostru va crește în consecință. Nu ar trebui să încercați să vă îngrășați doar mâncând, deoarece așa veți adăuga mai multă grăsime corpului vostru, și nu mușchi. Surplusul de grăsime, indiferent dacă vă place cum arătați când sunteți mai plinuți sau nu, vă va scurta durata de viață.

Odată ce începeți să mâncați sănătos, s-ar putea să observați că veți slăbi mai mult decât v-ați așteptat. Majoritatea oamenilor scad în greutate până ating greutatea ideală, după care nu mai slăbesc. Greutatea ideală este o dimensiune individuală, dar este mai greu de pierdut masă musculară decât țesut adipos, astfel că, după ce veți îndepărta surplusul de grăsime, greutatea voastră se va stabiliza. Stabilizarea la o greutate redusă, bazată pe masa musculară, are loc deoarece corpul dă semnale intense pentru a mânca,

semnale pe care eu le numesc „foame adevărată”. *Foamea adevărată* menține rezerva musculară, nu cea adipoasă.

Singura modalitate de a crește considerabil durata de viață

Dovezile că durata de viață poate crește ca urmare a restricțiilor alimentare sunt foarte multe și imposibil de negat. Aportul caloric redus este singura tehnică experimentală pentru a crește în mod considerabil durata maximă de viață. Acest lucru a fost demonstrat în cazul *tuturor* speciilor testate, de la insecte și pești până la șobolani și pisici. Există sute și sute de studii, astfel că am făcut mai jos referire doar la câteva dintre ele.

Oamenii de știință știau de mult timp că șoarecii care consumă mai puține calorii trăiesc mai mult. Cercetările au demonstrat același efect și la primate (din care facem parte și noi). Un studiu publicat în *Proceedings of the National Academy of Sciences* a ajuns la concluzia că restricționarea caloriilor cu 30% a crescut considerabil durata de viață la maimuțe.[27] Dieta experimentală, care a furnizat în același timp și o nutriție *adecvată*, a încetinit metabolismul maimuțelor și le-a redus temperatura corporală, modificări asemănătoare celor observate la șoarecii slabi care au trăit mai mult. S-a observat, de asemenea, scăderea nivelurilor de trigliceride și creșterea nivelului de colesterol HDL (colesterol bun). Studiile efectuate de-a lungul anilor asupra diferitelor specii de animale au confirmat că acele animale care au primit mai puțină hrană au trăit mai mult. Faptul de a-i permite unui animal să mănânce câtă hrană dorește îi poate reduce durata vieții chiar la jumătate.

Consumul de alimente bogate în nutrienți și sărace în calorii conduce la creșterea considerabilă a duratei vieții, un alt rezultat fiind și prevenirea bolilor cronice. De la rozătoare și până la primate observăm:

- rezistența la cancere induse experimental
- protecția față de cancere cu predispoziție spontană sau genetică
- întârzierea debutului afecțiunilor caracteristice vârstelor înaintate
- neinstalarea aterosclerozei și diabetului
- un nivel scăzut de colesterol și de trigliceride și crescut de HDL
- o sensibilitate mai mare la insulină
- intensificarea mecanismelor de conservare a energiei, inclusiv reducerea temperaturii corporale

• reducerea stresului oxidativ
• reducerea parametrilor de îmbătrânire celulară, inclusiv congestia celulară
• intensificarea mecanismelor de reparare celulară, inclusiv a activității enzimelor care repară ADN-ul
• reducerea răspunsului inflamator și proliferării celulelor sistemului imunitar
• îmbunătățirea mijloacelor de apărare împotriva stresorilor din mediul înconjurător
• inhibarea modificărilor genetice asociate îmbătrânirii
• protecția genelor asociate eliminării radicalilor liberi de oxigen
• inhibarea sintezei de metaboliți care sunt agenți potenți de legare încrucișată
• încetinirea ratei metabolismului[28]

Legătura dintre o greutate mică și longevitate, și legătura dintre obezitate și o durată de viață redusă sunt evidente. O idee importantă prezentă în alte studii pe animale este că restricția lipidică și cea proteică au un efect adițional în prelungirea duratei de viață.[29] Se pare că un aport mai ridicat de grăsimi și proteine stimulează sinteza de hormoni, accelerează disponibilitatea la reproducere și alți indicatori ai îmbătrânirii și favorizează creșterea anumitor tumori. Spre exemplu, s-a demonstrat că aportul excesiv de proteine ridică nivelurile factorului de creștere asemănător insulinei (IGF-1)[30], situație asociată unui risc crescut de a dezvolta cancer mamar și de prostată.[31]

Doar una dintre descoperirile din vastul domeniu al cercetării longevității a rezistat de-a lungul anilor: consumul unei cantități mai mici de alimente prelungește viața, atâta vreme cât aportul de nutrienți este adecvat.[32] Toate celelalte teorii cu privire la longevitate sunt doar conjuncturale și nu au fost confirmate.[33] Astfel de teorii includ administrarea de hormoni precum estrogenul, DHEA, hormonii de creștere și melatonina, precum și de suplimente nutriționale. Până acum nu există dovezi substanțiale care să susțină că suplimentarea cu orice element nutrițional, peste nivelul prezent în mod adecvat într-o alimentație bogată în nutrienți, poate prelungi viața. Aceste teorii se află în opoziție cu dovezile covârșitoare cu privire la restricția calorică și proteică.

Aceste descoperiri importante și imposibil de negat reprezintă o componentă esențială a ecuației S = N/C. Cu toții trebuie să recunoaștem că, dacă vrem să atingem limita duratei de viață umane, nu trebuie să exagerăm cu consumul de alimente bogate în calorii. Consumul de alimente cu

calorii goale transformă demersul nostru de a obține o stare optimă de sănătate și de a ne crește la maximum potențialul genetic într-unul imposibil.

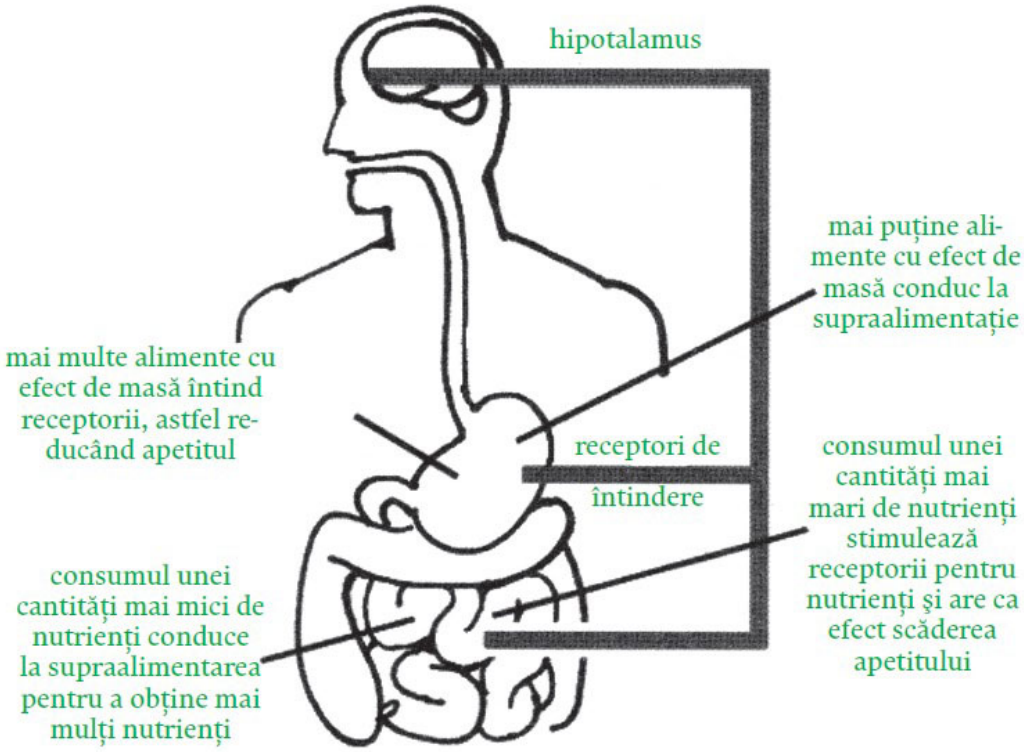
Pentru a evita consumul de alimente bogate în calorii, creșteți rezerva de alimente bogate în nutrienți

O consecință importantă a principiului limitării consumului de alimente bogate în calorii este faptul că singurul mod în care o ființă umană poate să obțină, într-un fel care să îi ofere siguranță, beneficiile restricțiilor calorice, în timp ce se asigură că alimentația este adecvată din punct de vedere nutrițional, este de a evita cât mai mult posibil acele alimente sărace în nutrienți.

Într-adevăr, acesta este cel mai important aspect de luat în considerare atunci când decidem ce mâncăm. Trebuie să consumăm alimente cu un conținut adecvat de nutrienți, ca să nu fim nevoiți să consumăm calorii „goale” în exces, pentru a satisface necesarul nutrițional. Consumul de alimente bogate în nutrienți și fibre, și sărace în calorii, „ne umple”, dacă putem spune așa, împiedicându-ne astfel să ne supraalimentăm.

Pentru a înțelege mai bine cum funcționează aceste lucruri, haideți să vedem cum anume creierul nostru controlează apetitul. Un sistem complicat de chemoreceptori la nivelul nervilor aflați de-a lungul tractului digestiv monitorizează atent densitatea calorică și nutrițională a alimentelor și trimit aceste informații către creier, în hipotalamus, structura care controlează apetitul.

Există, de asemenea, receptori de întindere în stomac, care semnalizează sațietatea prin detectarea *volumului* alimentelor ingerate, nu a *greutății* alimentelor. Dacă nu v-ați umplut stomacul cu nutrienți și fibre, creierul va trimite semnale care vă spun să mâncați mai multă mâncare, cu alte cuvinte, să vă supraalimentați.


hipotalamus
mai puține alimente cu efect de masă conduc la supraalimentație
mai multe alimente cu efect de masă întind receptorii, astfel reducând apetitul
receptori de întindere
consumul unei cantități mai mari de nutrienți stimulează receptorii pentru nutrienți și are ca efect scăderea apetitului
consumul unei cantități mai mici de nutrienți conduce la supraalimentarea pentru a obține mai mulți nutrienți

De fapt, dacă veți consuma suficiente cantități de nutrienți și fibre, vă veți umple *biochimic* (cu nutrienți) și *mecanic* (cu fibre), iar dorința voastră de a consuma calorii va fi redusă sau înlăturată. Un factor-cheie care hotărăște dacă veți deveni supraponderali sau nu este incapacitatea voastră de a consuma suficiente fibre și nutrienți. Acest aspect a fost ilustrat în studii științifice.[34]

Cum funcționează toate aceste lucruri practic? Să spunem că facem un experiment științific și observăm un grup de oameni, măsurându-le numărul mediu de calorii pe care le consumă la fiecare cină. Apoi le vom da o portocală întreagă și un măr întreg, înainte să ia cina. Rezultatul va fi că toți participanții își vor reduce aportul caloric, în medie, cu numărul de calorii pe care le conțin fructele. Apoi, în loc să le dăm două fructe, le vom da aceeași cantitate de calorii sub formă de suc de fructe.

Ce se va întâmpla? Ei vor consuma aceeași cantitate de mâncare ca și cum nu ar fi mâncat nimic înainte de masă. Cu alte cuvinte, sucul nu a avut ca efect reducerea caloriilor ingerate la masă — ci chiar a însemnat calorii în plus. S-a demonstrat că același lucru se întâmplă și cu berea, cu sucurile și cu alte surse lichide de calorii.[35]

Caloriile lichide, în lipsa fibrelor prezente în alimentele integrale, au un efect prea mic în atenuarea apetitului pentru calorii. Studiile arată că sucurile de fructe și alte băuturi dulci conduc la obezitate și în cazul copiilor.[36]

Dacă vreți cu adevărat să slăbiți, nu vă beți fructele — mâncați-le. Prea multe fibre și prea mulți nutrienți sunt îndepărtați odată cu stoarcerea fructelor, iar mulți dintre nutrienții care rămân se pierd în perioada de procesare, prelucrare termică sau stocare. Dacă nu sunteți supraponderali, este acceptabil să beți sucuri de fructe proaspăt preparate atât timp cât ele nu reprezintă un substitut, în loc să mâncați fructele și legumele proaspete. Nu există nimic care să înlocuiască alimentele naturale integrale.

Mulți dintre noi au tendința de a dori să creadă în magie. Oamenii vor să creadă că, în ciuda lipsei de tact și a exceselor, pot să își mențină greutatea optimă luând o pilulă, un praf sau un alt amestec. Totuși, aceste speranțe sunt false, sunt speranțe care au fost reduse la tăcere de foarte multe dovezi științifice. Nu există magie. Nu există vreo pilulă miraculoasă pentru scădere în greutate. Există doar lumea naturală a legii și ordinii, a cauzei și efectului. Dacă doriți sănătate optimă și longevitate, tebuie să vă angajați în această cauză. Și dacă doriți să scăpați de grăsime și de kilograme într-o manieră sigură, trebuie ca alimentația voastră să cuprindă preponderent alimente nerafinate, bogate în nutrienți și fibre.

Ce se întâmplă dacă metabolismul meu este mai lent?

Greutatea voastră corporală poate fi condiționată genetic într-o anumită măsură, însă efectul geneticii nu este chiar atât de puternic. Mai mult, eu sunt convins că, dacă ați moștenit un metabolism ceva mai leneș, cu tendința de a acumula greutate, aceasta nu este un defect sau o imperfecțiune, ci mai degrabă un dar genetic de care vă puteți folosi. Cum este posibil acest lucru? Un metabolism mai lent este asociat cu o durată de viață mai lungă la toate speciile de animale. S-ar putea chiar formula teoria că, dacă o persoană a trăit cu 60 000 de ani sau cu câteva sute de ani în urmă, un metabolism mai lent ar fi putut crește șansa de supraviețuire, deoarece pe atunci era dificil să obții suficiente calorii. De exemplu, majoritatea pelerinilor care au ajuns pe țărmurile americane cu vasul *Mayflower* au murit în prima iarnă.[37] Nu au reușit să facă sau să găsească suficientă mâncare, astfel că doar cei care aveau acest dar genetic, al unui metabolism mai lent, au supraviețuit.

După cum puteți vedea, un metabolism mai lent nu este întotdeauna ceva negativ. Poate fi chiar ceva bun. Desigur, este ceva mai puțin util în mediul actual al consumului

continuu, și mai ales de alimente bogate în calorii și sărace în nutrienți. Cu siguranță, un astfel de metabolism va crește riscul de a dezvolta diabet, afecțiuni cardiace și cancer, din cauza stilului de alimentație din ziua de azi. Totuși, dacă facem alegerile alimentare corecte pentru a ne păstra o greutate normală, persoanele cu un metabolism lent s-ar putea să îmbătrânească mai încet.

Corpul nostru este ca o mașinărie. Dacă funcționează în mod constant la viteză maximă, se va uza mai repede. În timp ce animalele cu un metabolism mai lent trăiesc mai mult, consumul unui număr mai mare de calorii, ceea ce ne accelerează metabolismul, va cauza îmbătrânirea noastră mai rapidă. Spre deosebire de lucrurile pe care poate le-ați auzit sau citit în trecut, scopul nostru ar trebui să fie exact opus: să mâncăm mai puțin, doat atât cât avem nevoie pentru a ne păstra o greutate redusă, formată preponderent din masă musculară, și nu mai mult decât atât, astfel încât să ne menținem metabolismul la un nivel relativ scăzut.

Deci nu vă mai faceți griji în privința metabolismului mai lent. Un metabolism mai leneș, ca urmare a alimentației, nu este cauza principală a problemelor cu greutatea. Țineți minte aceste trei idei importante:

1. Metabolismul de repaus scade într-adevăr ușor în timpul perioadelor cu un consum caloric redus, însă nu suficient pentru a inhiba pierderea în greutate în mod semnificativ.
2. Ratele metabolismului de repaus revin la normal la scurt timp după ce aportul caloric nu mai este restricționat. Ratele mai reduse ale metabolismului nu rămân permanent reduse, ceea ce face încercările ulterioare de a ține regim mai dificile.
3. O scădere spontană a ratei metabolismului, ca urmare a unui regim, nu explică ciclurile de câștigare/pierdere a greutății experimentate de numeroase persoane supraponderale. Aceste fluctuații ale greutății apar în primul rând ca urmare a perioadelor alternative cu și fără regim. Este dificilă păstrarea unui regim cu aport caloric redus, mai ales atunci când acest regim nu satisface cu adevărat necesitățile individuale biochimice de nutrienți, fibre și compuși fitochimici.[38]

Persoanele care prezintă o tendință genetică spre supraponderabilitate ar putea de fapt chiar să aibă potențialul genetic de a trăi mai mult decât restul oamenilor. Cheia spre o longevitate sănătoasă constă în alegerea de alimente bogate în nutrienți și în fibre și sărace în calorii, precum și un grad

adecvat de antrenament fizic. Prin ajustarea densității nutrient/calorie a alimentației la rata metabolică, vă puteți folosi metabolismul lent în avantajul vostru. Atunci când, în ciuda unui metabolism mai lent, vă puteți menține o greutate normală, veți putea obține o longevitate semnificativă.

O oportunitate fără precedent în istoria omenirii

Știința și dezvoltarea de metode moderne de refrigerare și transport ne permit accesul la alimente de calitate înaltă, cu un conținut ridicat de nutrienți. În societatea actuală modernă, ne stă la dispoziție cea mai vastă gamă de alimente naturale, proaspete și congelate, din toată istoria omenirii. Utilizând alimentele care sunt disponibile în ziua de astăzi putem crea regimuri și meniuri cu densitate și diversitate nutrițională superioare tuturor meniurilor de până acum.

Cartea de față vă oferă informațiile și motivația de care aveți nevoie pentru a vă folosi de această oportunitate în scopul îmbunătățirii sănătății și creșterii la maximum a șanselor de a trăi o viață lipsită de boli.

Aveți de făcut o alegere clară. Puteți trăi mai mult și mai sănătos decât a fost posibil până acum, sau puteți face ceea ce fac majoritatea populațiilor moderne: mâncați pentru a crea boli și a cauza un deces prematur. Deoarece citiți această carte, ați optat pentru o viață mai lungă și mai sănătoasă. „Mâncați pentru a trăi” și veți câștiga o viață mai fericită și mai plăcută.

1 Wang Y, Beydoun MA, Liang L, *et al*. Will all Americans become overweight or obese? Estimating the progression and cost of the US obesity epidemic. *Obesity (Silver Spring)*. 2008 Oct;16(10):2323–30.

2 Centers for Disease Control. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. *Obesity at a Glance*: 2009. http://www.cdc.gov/nccdphp/publications/AAG/pdf/obesity.pdf; United Health Foundation. America's Health Rankings. Direct Health Care Costs Associated with Obesity: 2018. http://www.americashealthrankings.org/2009/obesity/ECO.aspx#2018.

3 Foryet J. Limitations of behavioral treatment of obesity: review and analysis. *J Behav Med*. 1981;4:159–73.

4 Perri MG, Sears SF Jr., Clark JE. Strategies for improving maintenance of weight loss: toward a continuous care model of obesity management. *Diabetes Care*. 1993; 16:200–9.

5 Bouchard C. The causes of obesity: advances in molecular biology but stagnation on the genetic front. *Diabetologia*. 1996;39(12):1532–33.

6 Pischon T, Boeing H, Hoffmann K, *et al*. General and abdominal adiposity and risk of death in Europe. *N Eng J Med*. 2008 Nov 13;359(20):2105–20.

7 Guh DP, Zhang W, Bansback N, *et al*. The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2009 Mar 25;9:88; *Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults.* National Heart, Lung, and Blood Institute reprint. Bethesda, Md.: National Institutes of Health; 1998.

8 Must A, Spadano J, Coakley EH, *et al*. The disease burden associated with overweight and obesity. *JAMA*. 1999;282(16):1523–29; Allison DB, Fontaine KR, Manson JE, *et al*. Annual deaths attributable to obesity in the United States. *JAMA*. 1999;282(16):1530–38.

9 Melissa J, Christodoulakis M, Spyridakis M, *et al.* Disorders associated with clinically severe obesity: significant improvement after surgical weight reduction. *South Med J. 1*998;91(12):1143–48.

10 Lindsey ML, Patterson WL, Gesten FC, *et al*. Bariatric surgery for obesity: surgical approach and variation in in-hospital complications in New York State. *Obes Surg*. 2009 Jun;19(6):688–700; Choi Y, Frizzi J, Foley A, Harkabus M. Patient satisfaction and results of vertical banded gastroplasty and gastric bypass. *Obes Surg*. 1999;9(1):33–35; *Guidance for treatment of adult obesity.* 2nd ed. Bethesda, Md.: Shape Up America! and the American Obesity Association; 1998.

11 Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. National Heart, Lung, and Blood Institute reprint. Bethesda, Md.: National Institutes of Health; 1998.

12 Samaras K, Kelly PJ, Chiano MN, *et al*. Genetic and environmental influences on total-body and central abdominal fat: the effect of physical activity in female twins. *Ann Intern Med.* 1999;130(11):873–82.

13 Maynard M, Gunnell D, Emmett P, *et al*. Fruit, vegetables, and antioxidants in childhood and risk of adult cancer: the Boyd Orr cohort. *J Epidemiol Community Health*. 2003 Mar;57(3):218–25. Erratum in: *J Epidemiol Community Health*. 2007 Mar;61(3):271; Fuemmeler BF, Pendzich MK, Tercyak KP. Weight, dietary behavior, and physical activity in childhood and adolescence: implications for adult cancer risk. *Obes Facts*. 2009;2(3):179–186; Dieckmann KP, Hartmann JT, Classen J, *et al*. Tallness is associated with risk of testicular cancer: evidence for the nutrition hypothesis. *Br J Cancer*. 2008 Nov; 4;99(9):1517–21; van der Pols JC, Bain C, Gunnell D, *et al*. Childhood dairy intake and adult cancer risk: 65-y follow-up of the Boyd Orr cohort. *Am J Clin Nutr*. 2007 Dec;86(6):1722–29; Michels KB, Rosner BA, Chumlea WC, *et al*. Preschool diet and adult risk of breast cancer. *Int J Cancer*. 2006 Feb 1;118(3):749–54; Stoll BA. Western diet, early puberty and breast cancer risk. *Breast Cancer Res Treat.* 1998; 49(3):187–93.

14 Horinger P, Imoberdorf R. Junk food revolution or the cola colonization. *Ther Umsch.* 2000; 57(3): 134–37.

15 Hughes P, Murdock DK, Olson K, *et al*. School children have leading risk factors for cardiovascular disease and diabetes: the Wausau SCHOOL project. *WMJ*. 2006 Jul;105(5):32–39.

16 Berenson GS, Wattigney WA, Tracey RE, *et al*. Atherosclerosis of the aorta and coronary arteries and cardiovascular risk factors in persons aged 6 to 30

years and studied at necropsy (the Bogalusa heart study). *Am J Cardiol.* 1992;70: 851–58.

17 Berenson GS, Srinivasan SR, Bao W, *et al*. Association between multiple cardiovascular risk factors and atherosclerosis in children and young adults. *N Eng J Med.* 1998;338:1650–56.

18 Viikari JS, Niinikoski H, Juonala M, *et al*. Risk factors for coronary heart disease in children and young adults. *Acta Paediatr Suppl*. 2004 Dec;93(446):34–42; Berenson GS. Childhood risk factors predict adult risk associated with subclinical cardiovascular disease. The Bogalusa Heart Study. *Am J Cardiol*. 2002 Nov 21;90(10C): 3L–7L.

19 Maynard M, Gunnell D, Emmett P, *et al*. Fruit, vegetables, and antioxidants in childhood and risk of adult cancer: the Boyd Orr cohort. *J Epidemiol Community Health*. 2003 Mar;57(3):218–25. Erratum in: *J Epidemiol Community Health*. 2007 Mar;61(3):271; Fuemmeler BF, Pendzich MK, Tercyak KP. Weight, dietary behavior, and physical activity in childhood and adolescence: implications for adult cancer risk. *Obes Facts.* 2009;2(3):179–86; Dieckmann KP, Hartmann JT, Classen J, *et al*. Tallness is associated with risk of testicular cancer: evidence for the nutrition hypothesis. *Br J Cancer*. 2008 Nov 4;99(9):1517–21; van der Pols JC, Bain C, Gunnell D, *et al*. Childhood dairy intake and adult cancer risk: 65-y follow-up of the Boyd Orr cohort. *Am J Clin Nutr.* 2007 Dec;86(6):1722–29; Michels KB, Rosner BA, Chumlea WC, *et al*. Preschool diet and adult risk of breast cancer. *Int J Cancer*. 2006 Feb 1;118(3):749–54; Stoll BA. Western diet, early puberty and breast cancer risk. *Breast Cancer Res Treat.* 1998; 49(3):187–93.

20 Ogden CL, Carroll MD, Curtin LR, *et al*. Prevalence of high body mass index in US children and adolescents, 2007–2008. *JAMA*. 2010;303(3):235–41.

21 Van Itallie TB. Health implications of overweight and obesity in the United States. *Ann Int Med.* 1985;103:983–88.

22 Manson JE, Willett WC, Stampfer MJ, *et al*. Body weight and mortality among women. *N Eng J Med.* 1995;333:677–85.

23 Lee I, Manson JE, Hennekens CH, Paffenarger RS. Body weight and mortality: a 27-year follow-up of middle- aged men. *JAMA*. 1993; 270(23):2823–28.

24 Manson JE, Stampfer MJ, Hennekens CH, *et al*. Body weight and longevity: a reassessment. *JAMA.* 1987;257:353–58.

25 Flegol KM, Carroll MD, Ogden CL, Curtin LR. Prevalence and trends in obesity among U.S. adults, 1999–2008. *JAMA.* 2010; 303(3):235–41.

26 Folsom AR, Kaye SA, Sellers TA, *et al*. Body fat distribution and 5-year risk of death in older women. *JAMA.* 1993;269(4):483–87.

27 Lane MA, Baer DJ, Rumpler WV, *et al*. Calorie restriction lowers body temperature in rhesus monkeys, consistent with a postulated anti-aging mechanism in rodents. *Proc Natl Acad Sci USA.* 1996;Apr30;93(9)4159–64.

28 Hansen BC, Bodkin NL, Ortmeyer HK. Calorie restriction in nonhuman primates: mechanism of reduced morbidity and mortality. *Toxicol Sci.* 1999;52(suppl 2):S56–60; Weindruch R. The retardation of aging by caloric restriction: studies in rodents and primates. *Toxicol Pathol*. 1996;24(6):742–45;

Roth GS, Ingram DK, Lane MA. Caloric restriction in primates: will it work and how will we know? *J Am Geriatric Soc*. 1999;47(7):896–903; McCarter RJ. Role of caloric restriction in the prolongation of life. *Clin Geriatr Med*. 1995; 11(4):553–65. Weindruch R, Lane MA, Ingram DK, *et al*. Dietary restriction in rhesus monkeys: lymphopenia and reduced nitrogen-induced proliferation in peripheral blood mononuclear cells. *Aging.* 1997;9(44):304–8; Frame LT, Hart RW, Leakey JE. Caloric restriction as a mechanism mediating resistance to environmental disease. *Environ Health Perspect.* 1998;106(suppl 1):S313–24; Masoro, EJ. Influence of caloric intake on aging and on the response to stressors. *J Toxicol Environ Health B Crit Rev.*1998;1(3):243–57; Lane MA, Ingram DK, Roth GS. Calorie restriction in nonhuman primates: effects on diabetes and cardiovascular disease risk. *Toxicol Sci.* 1999; 52(suppl 2):S41–48.

29 Carroll KK. Experimental evidence of dietary factors and hormone-dependent cancers. *Cancer Res.* 1975;35:3374– 83.

30 Fontana L, Weiss EP, Villareal DT, *et al*. Long-term effects of calorie or protein restriction on serum IGF-1 and IGFBP-3 concentration in humans. *Aging Cell*. 2008 Oct;7 (5):681–87.

31 Castro AM, Guerra-Júnior G. [GH/IGF-1 and cancer: what's new in this association]. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2005 Oct; 49 (5):833–42; Papatsoris AG, Karamouzis MV, Papavassiliou AG. Novel insights into the implication of the IGF-1 network in prostate cancer. *Trends Mol Med.* 2005 Feb;11(2):52–55; Kaaks R. Nutrition, insulin, IGF-1 metabolism and cancer risk: a summary of epidemiological evidence. *Novartis Found Symp*. 2004;262: 247–60; discussion 260–68; Lønning PE, Helle SI. IGF-1 and breast cancer. *Novartis Found Symp*. 2004;262: 205–12; discussion 212–14, 265–68; Roberts CT Jr. IGF-1 and prostate cancer. *Novartis Found Symp*. 2004;262:193–99; discussion 199–204, 265–68.

32 Fontana L. The scientific basis of caloric restriction leading to longer life. *Curr Opin Gastroenterol*. 2009 Mar;25(2):144–50; Fontana L, Klein S. Aging, adiposity, and calorie restriction. *JAMA*. 2007 Mar 7;297(9):986–94.

33 Butler RN, Fossel M, Pan CX, *et al*. Anti-aging medicine: efficacy and safety of hormones and antioxidants. *Geriatrics.* 2000; 55:48–58.

34 Lawton CL, Burley VJ, Wales JK, Blundell JE. Dietary fat and appetite control in obese subjects: weak effects on satiation and satiety. *Int J Obes Metab Disord.* 1993;17(7):409–16; Blundell JE, Halford JC. Regulation of nutrient supply: the brain and appetite control. *Proc Nutr Soc.* 1994;53(2): 407–18; Stamler J, Dolecek TA. Relation of food and nutrient intakes to body mass in the special intervention and usual care groups on the Multiple Risk Factor Intervention Trial. *Am J Clin Nutr.* 1997;65(suppl 1):S366–73.

35 Mattes R. Dietary compensation by humans for supplemental energy provided as ethanol or carbohydrates in fluids. *Physiology Behav.* 1996;59:179–87.

36 Dennison BA, Rockwell HL, Baker SL. Excess fruit juice consumption by preschool-aged children is associated with short stature and obesity. *Pediatrics.* 1997;99(1):15–22; Dennison BA. Fruit juice consumption by infants and children: a review. *J Am Coll Nutr.* 1996;15 (suppl 5):S4–11.

37 Plymouth Colony. 2000. World Book Millennium.

38 Weinsier RL, Nagy TR, Hunter GR, *et al*. Do adaptive changes in metabolic rate favor weight regain in weight-reduced individuals? An examination of the set-point theory. *Am J Clin Nutr.* 2000;72: 1088–94.

2

Supraalimentați, dar malnutriți

Efectele stilului american de alimentație, partea a II-a

Studiu de caz:

Charlotte a pierdut 60 de kilograme și și-a inversat evoluția afecțiunii cardiace și a diabetului!

Am fost mai grasă încă din copilărie. Ar fi ușor să dau vina pe ereditate pentru problemele mele, deoarece în familia mea, atât din partea mamei, cât și din partea tatălui, există antecedente de obezitate, afecțiuni cardiace și diabet.

De-a lungul anilor am încercat multe diete, cu un succes minim și de scurtă durată. Am atins o greutate maximă de 120 de kilograme la o înălțime de 160 cm și mă resemnasem cu ideea de a fi pentru totdeauna obeză.

Am fost diagnosticată cu diabet de tip II (pe lângă hipertensiune arterială și colesterol ridicat) după ce am suferit un accident vascular cerebral la vârsta de 56 de ani. Pentru a controla toate aceste boli, mi s-au prescris medicamente pe care urma să le iau toată viața. Aproximativ la un an după accidentul vascular am fost diagnosticată cu o formă gravă de tahicardie, care necesita intervenție chirurgicală medicală imediată. Mi s-au pus două stenturi cardiace, din cauza unui blocaj arterial de peste 95%, și am primit și mai multe medicamente.

Evitam să merg la doctor pentru că, deși îmi țineau prelegeri cu privire la greutatea mea, singura soluție pe care mi-o ofereau era o versiune cu restricții calorice a dietei americane standard; însă, de câte ori optam pentru această dietă, eram înfometată și mă simțeam rău. Soțul meu, Clarence, a căutat pe internet modalități de a mă ajuta să devin mai sănătoasă și l-a găsit pe dr. Fuhrman și cartea sa Mănâncă pentru a trăi, *care pretindea că se pot obține rezultate spectaculoase prin modificări ale alimentației.*

Am scăpat rapid de kilograme și rezultatele analizelor de laborator s-au îmbunătățit. Deși, spre satisfacția medicilor mei, diabetul era sub control, dr.

Fuhrman a spus că lucrul cel mai important este să scăpăm complet de el, printr-o nutriție specială. Niciunul dintre doctorii care mă consultaseră nu îmi spusese că aceasta ar fi o posibilitate.

Acum, după un an și jumătate, nu mai sunt diabetică și nu am mai avut probleme cardiace. Nivelul de glucoză à jeun este în medie de 79, fără tratament. Din 29 iulie 2003 nivelul total al colesterolului a scăzut de la 219 la 130, al trigliceridelor, de la 174 la 73, iar cel al colesterolului LDL, de la 149 la 70.

Greutatea mea actuală este în jur de 60 de kilograme, puțin mai mică decât jumătate din greutatea maximă pe care am avut-o. Deși pare foarte greu de imaginat, ultima dată când am avut această greutate a fost la 11 ani. Există și alte beneficii importante, mai greu de măsurat, cum ar fi faptul că nu mai sforăi, am mai multă energie și am o rezistență crescută la răceli și gripe care altădată mă puneau la pat. Există numeroase lucruri pe care le pot face mult mai ușor decât pe vremea când eram obeză.

Îi datorez toate aceste schimbări pozitive programului Mănâncă pentru a trăi *al dr. Fuhrman. Încă mai am un apetit binecuvântat, însă relația mea cu mâncarea nu mai este una de dependență. Oamenii ar putea să creadă că am slăbit prin forța voinței, însă nu*

este așa. Dacă aș fi avut o voință atât de puternică, nici nu m-aș fi îngrășat atât de tare. Programul Mănâncă pentru a trăi *necesită timp și efort, însă în cazul meu rezultatele merită cu adevărat.*

Acum cunoașteți formula mea pentru longevitate (S = N/C) și mai știți că elementul-cheie al acestei formule este densitatea nutrienților din alimentația voastră. Cu alte cuvinte, trebuie să consumați alimente bogate în nutrienți și fibre, iar procentul de alimente sărace în nutrienți și fibre pe care le consumați trebuie să fie scăzut. Aceeași formulă vă va permite și să slăbiți.

Pentru a putea învăța cum să aplicați această formulă în viețile voastre, e nevoie mai întâi să înțelegeți de ce trebuie să urmați aceste recomandări, explorând relația dintre alimentație, sănătate și boală. Pentru a face acest lucru, trebuie mai întâi să vedeți cum mănâncă în realitate majoritatea oamenilor și ce au de pierdut sau de câștigat ca urmare a obiceiurilor lor.

Avantajele și dezavantajele „preferinței noastre naturale pentru dulce”

Deși posedăm multe caracteristici umane unice, din punct de vedere genetic suntem foarte apropiați de maimuțele mari și de alte primate. Primatele sunt singurele animale de pe pământ care au capacitatea de a simți gustul dulce și de a vedea în culori. Am fost creați de natură în așa fel încât să putem vedea, lua în mână, gusta și savura fructele colorate, dulci, cu toate aromele lor.

Fructele reprezintă o componentă esențială a alimentației noastre; de asemenea, sunt o cerință indispensabilă pentru menținerea unei stări bune de sănătate. S-a demonstrat în numeroase studii că prin consumul de fructe suntem foarte bine protejați față de anumite tipuri de cancer, în special cancerul oral și esofagian, pulmonar, de prostată, de pancreas și colorectal.[39] Din fericire, preferința noastră naturală pentru dulce ne ghidează către acele alimente „create” în mod natural, conform genealogiei noastre de primate — fructele. Fructele proaspete oferă beneficii foarte însemnate sănătății noastre.

Cercetătorii au descoperit substanțe conținute în fructe care au efecte unice în ceea ce privește prevenirea îmbătrânirii și a deteriorării creierului.[40] Unele fructe, în special afinele, sunt bogate în antocianine și alți compuși cu efecte antiîmbătrânire.[41] Studiile oferă în continuare dovezi pentru faptul că, mai mult decât oricare alte alimente, fructele

sunt asociate cu o mortalitate mai scăzută ca urmare a tuturor tipurilor de cancer.[42] Consumul de fructe este vital pentru sănătatea voastră, starea de bine și o viață lungă.

Din nefericire, dorința noastră umană de a consuma alimente dulci este satisfăcută în mod tipic prin consumul de produse care conțin zahăr, precum bomboanele sau înghețata — și nu de fructe proaspete. Departamentul pentru Agricultură al Statelor Unite ale Americii estimează că un american tipic consumă acum o cantitate incredibilă de 30 de linguriță de zahăr adăugat în alimente în fiecare zi.[43] Ați citit bine, într-o singură zi.

După cum vom vedea, trebuie să ne satisfacem nevoia de a mânca dulce consumând fructe naturale, proaspete sau alte substanțe provenind din plante care ne furnizează nu doar carbohidrați pentru energie, ci și gama completă de substanțe indispensabile care previn bolile.

Categoria nutrițională ușoară: pastele și pâinea albă

Spre deosebire de fructele ce se găsesc în natură — care au o gamă completă de nutrienți — carbohidrații procesați (precum pâinea, pastele făinoase și prăjiturile) conțin cantități prea mici de fibre, fitonutrienți, vitamine și minerale, deoarece toate acestea s-au pierdut în procesele de prelucrare.

În comparație cu grâul integral, din compoziția pastelor făinoase și pâinii tipice lipsesc:

- 62% din cantitatea de zinc
- 72% din cantitatea de magneziu
- 95% din cantitatea de vitamină E
- 50% din cantitatea de acid folic
- 72% din cantitatea de crom
- 78% din cantitatea de vitamină B6
- 78% din cantitatea de fibre

Într-un studiu desfășurat pe durata de șase ani, la care au participat 65 000 de femei, cele cu o alimentație bogată în carbohidrați rafinați provenind din pâine albă, orez alb și paste făinoase au prezentat o incidență de 2,5 ori mai ridicată a diabetului de tip II, în comparație cu femeile care au consumat alimente bogate în fibre, precum pâine din grâu integral și orez brun.[44] Aceste rezultate au fost confirmate printr-un alt studiu, la care au participat 43 000 de bărbați.[45] Diabetul nu este o problemă care poate fi neglijată; dimpotrivă, diabetul este a șaptea cauză principală de deces

în urma unei boli în America, iar incidența sa este în creștere.[46]

Walter Willett, doctor în medicină, președinte al Departamentului de Nutriție de la Facultatea de Sănătate Publică din Harvard și coautor al celor două studii menționate mai sus, este de părere că aceste rezultate sunt atât de convingătoare, încât și-ar dori ca guvernul american să modifice Piramida Alimentară, care recomandă consumul a șase până la unsprezece porții de carbohidrați de orice tip. El spune: „Ar trebui să mute produsele cerealiere, precum pâinea albă, mai sus, în categoria dulciurilor, deoarece din punct de vedere metabolic sunt practic același lucru".

Aceste alimente amidonoase (cu făină albă) nu mai reprezintă alimente adevărate, odată ce le-a fost îndepărtat „ambalajul natural". Fibrele și majoritatea mineralelor au fost îndepărtate, astfel că aceste alimente sunt absorbite mai rapid, ceea ce conduce la o creștere abruptă și rapidă a nivelului glucozei în sânge. În consecință, pancreasul este forțat să pompeze insulina mai repede, pentru a putea ține pasul. Țesutul adipos în exces ne determină, de asemenea, organismul să ceară mai multă insulină de la pancreas. În timp, această cerere excesivă de insulină exercitată asupra pancreasului atât de alimentele rafinate, cât și de țesutul adipos în exces din corp conduce la diabet. Carbohidrații rafinați, făina albă, dulciurile și chiar sucurile de fructe, deoarece pătrund în fluxul sangvin cu o viteză mai mare, pot duce la creșterea nivelului de trigliceride, fapt care dezvoltă riscul infarctului miocardic la persoanele susceptibile.

De fiecare dată când consumați astfel de alimente procesate, nu doar excludeți din alimentația voastră nutrienții esențiali cunoscuți, ci și sute de alți fitonutrienți nedescoperiți încă, substanțe cu o importanță crucială pentru funcționarea normală a organismului uman. În momentul în care coaja bogată în nutrienți este îndepărtată de pe bobul de grâu, pentru a-l transforma în făină albă, este îndepărtată componenta cea mai valoroasă din punct de vedere nutrițional. Porțiunea exterioară a bobului de grâu conține microminerale, fitoestrogeni, lignani, acid fitic, indoli, compuși fenolici și alte substanțe fitochimice, precum și aproape toată cantitatea de vitamină E din aliment. Adevăratele produse din cereale integrale, care sunt asociate cu longevitatea, sunt foarte diferite de alimentele procesate care reprezintă cea mai mare parte a caloriilor din alimentația americană modernă.[47]

Analizele medicale arată foarte clar pericolele la care ne expunem în urma consumului unei asemenea cantități de alimente procesate. Și deoarece aceste cereale rafinate nu posedă densitatea de fibre și de nutrienți care să ne satisfacă apetitul, ele cauzează, de asemenea, obezitate, diabet, afecțiuni cardiace și cresc într-o manieră semnificativă riscul de a ne îmbolnăvi de cancer.[48]

Un studiu desfășurat pe o durată de nouă ani, care a implicat 34 492 de femei cu vârste cuprinse între 55 și 69 de ani, a arătat o creștere cu două treimi a riscului de deces ca urmare a unei afecțiuni cardiace la femeile care consumau cereale rafinate.[49] După recenzia a 15 studii epidemiologice, cercetătorii au concluzionat că tipurile de alimentație care conțineau cereale și dulciuri rafinate prezentau o legătură foarte strânsă cu cancerul de colon și de stomac, iar cel puțin 15 studii privind cancerul mamar stabilesc o legătură între alimentația săracă în fibre și riscul crescut.[50] O alimentație care conține cantități semnificative de zahăr și făină rafinată nu cauzează doar creștere în greutate, ci conduce, de asemenea, spre un deces mai precoce.

Alimentele rafinate se află în legătură cu:

- Cancerul cavității bucale
- Cancerul gastric
- Cancerul colorectal
- Cancerul intestinal
- Cancerul mamar
- Cancerul tiroidian
- Cancerul aparatului respirator
- Diabetul
- Afecțiunile colecistului
- Afecțiuni cardiace[51]

Dacă doriți să slăbiți, cele mai importante alimente pe care trebuie să le evitați sunt alimentele procesate: condimentele prelucrate, bomboanele, gustările și produsele de patiserie; ideea de a mânca fără grăsime nu are ce căuta aici. Aproape toate autoritățile din domeniul scăderii în greutate au căzut de acord asupra acestui punct — trebuie să renunțați la carbohidrații rafinați, inclusiv la cornuri, paste făinoase și pâine. Din punctul de vedere al organismului uman, carbohidrații săraci în fibre, precum pastele făinoase, sunt aproape la fel de nocivi precum zahărul alb. Pastele făinoase nu sunt alimente sănătoase — sunt alimente dăunătoare.

Îmi imaginez acum că mulți dintre voi veți spune: „Dar, dr. Fuhrman, mie îmi plac pastele! Chiar trebuie să renunț la

ele?" Și mie îmi place să mănânc paste. Ele pot fi folosite uneori în cantități mici în rețete care includ multe legume verzi, ceapă, ciuperci și roșii. Pastele preparate din cereale integrale sau cele din leguminoase, care se pot găsi la raioanele cu alimente sănătoase, sunt opțiuni mai bune decât pastele preparate din făină albă. Ceea ce trebuie să țineți minte este că toate cerealele rafinate trebuie plasate în această categorie limitată — alimente care ar trebui să reprezinte doar un procent mic al aportului nostru caloric total.

Dar cornurile? Cornul din „grâu integral" pe care tocmai l-ați cumpărat de la brutărie este făcut într-adevăr din grâu integral? Nu; în majoritatea cazurilor este făcut în mare parte din făină albă. Uneori este greu de spus. 99% din produsele precum pastele făinoase, pâinea, prăjiturile, covrigii și alte preparate din grâu sunt făcute din făină albă. Uneori este adăugat puțin grâu integral sau caramel pentru a da culoare, iar produsul este denumit „integral" pentru a vă face să credeți că într-adevăr este preparat din cereale integrale. Dar nu este așa. Majoritatea pâinii negre este de fapt pâine albă cu un bronz fals. De fapt, grâul care crește în America este un aliment bogat în nutrienți, însă producătorii îi îndepărtează cel mai valoros component alimentar și adaugă agenți de înălbire, conservanți, sare, zahăr și coloranți alimentari pentru a face pâine, cereale pentru micul dejun și alte alimente procesate. Cu toate astea, mulți americani consideră aceste alimente ca fiind sănătoase, doar pentru că au un conținut redus de grăsimi.

Nu sărăcirea solului de nutrienți este problema — ci alegerile noastre alimentare

Contrar tuturor poveștilor de groază pe care le auziți, solul american nu este golit de nutrienți. California, Washington, Oregon, Texas, Florida și alte state încă au un sol bogat, fertil, care produce majoritatea fructelor, zarzavaturilor, legumelor, nucilor și semințelor noastre. America furnizează unele dintre produsele cele mai bogate în nutrienți din lume.

Guvernul american publică analize nutriționale ale alimentelor. Practic ia alimente din diverse magazine alimentare din țară, le analizează și apoi publică rezultatele. Contrar afirmațiilor făcute de mulți susținători entuziaști ai alimentelor sănătoase și suplimentelor alimentare, ceea ce crește în America este bogat în nutrienți și în microelemente, printre aceste alimente numărându-se în special nucile, semințele, fructele și legumele.[52] Totuși, cerealele produse în

America nu au densitatea de minerale pe care o au legumele. Cerealele și culturile furajere din statele de sud-est sunt cele mai deficitare din acest punct de vedere, însă chiar și în acele state, doar un mic procent al culturilor sunt deficitare în minerale.[53]

Din fericire, printr-o alimentație care să cuprindă o mare varietate de alimente de origine vegetală, provenind dintr-o varietate de soluri, amenințarea unei nutriții deficitare ca rezultat doar al proprietăților solului este eliminată. Americanii nu au deficite nutriționale din cauza solului sărac, așa cum pretind anumiți susținători ai suplimentelor alimentare. Americanii au deficite nutriționale deoarece nu mănâncă suficiente produse proaspete. Peste 90% din caloriile consumate de americani provin din produse rafinate sau de origine animală. Cum am putea să nu avem deficite nutriționale, din moment ce un procent atât de mic din alimentația noastră constă în produse nerafinate de origine vegetală?

Deoarece peste 40% dintre caloriile din alimentația americană provin din zahăr sau cereale rafinate, ambele surse fiind deficitare în nutrienți, americanii prezintă un grad important de malnutriție. Zaharurile rafinate ne cauzează malnutriția direct proporțional cu cantitatea consumată. Ele sunt în parte vinovate pentru incidența crescută a cancerului și a infarctului miocardic în America.

Nu doar cariile dentare ar trebui să ne preocupe atunci când vine vorba de zahăr. Dacă ne permitem nouă și copiilor noștri să consumăm zahăr, produse din făină albă și ulei pentru a furniza majoritatea caloriilor, așa cum fac cele mai multe familii americane, ne condamnăm la o viață marcată de boli, probleme medicale și deces prematur.

Zaharurile rafinate includ zahărul de masă (sucroză), zahărul din lapte (lactoză), mierea, zahărul brun, siropul de porumb bogat în fructoză, melasa, îndulcitorii pe bază de porumb și concentratele de sucuri de fructe. Chiar și sucurile de fructe în sticle sau cutii, pe care mulți copii le beau, sunt alimente sărace, care nu au o densitate nutrițională suficientă; ele conduc la obezitate și boală.[54] Sucul de mere procesat, care nu se deosebește prea mult de apa cu zahăr, din punctul de vedere al concentrației nutrienților, reprezintă aproximativ 50% din totalul fructelor consumate de preșcolari.[55] De exemplu, sucul de mere nu conține deloc vitamina C prezentă inițial în mărul întreg. Din portocale se poate obține sucul cel mai bogat în nutrienți, însă nici sucul de portocale nu se poate compara cu portocala originală. În ceea ce privește

lămâile, majoritatea compușilor anticancer se regăsesc în membrane și pulpă, care sunt îndepărtate la momentul obținerii sucului. Acele sticle de suc de portocale de pe rafturi conțin mai puțin de 10% din cantitatea de vitamină C existentă într-o portocală și un procent chiar mai mic de fibre și substanțe fitochimice. Sucul nu este echivalent cu fructul, iar sucurile preambalate nu conțin nici măcar o zecime din nutrienții pe care îi conțin fructele proaspete.

> Deoarece le lipsesc fibrele, carbohidrații procesați nu reușesc să încetinească absorbția zahărului, ceea ce cauzează variații majore ale glicemiei.

Caloriile goale sunt calorii goale. Prăjiturile, gemurile și alte alimente procesate (chiar și cele pe care le cumpărați din magazinele cu alimente sănătoase) îndulcite cu „suc de fructe" dau impresia că sunt sănătoase, însă sunt la fel de dăunătoare ca produsele care conțin zahăr alb. Atunci când sucul de fructe este concentrat și este utilizat ca îndulcitor, componentele nutriționale sănătoase sunt îndepărtate — ceea ce rămâne este doar zahărul. Pentru organismul vostru, diferența nu este prea mare între zahăr rafinat, îndulcitori din suc de fructe, miere, suc de fructe concentrat sau orice alt îndulcitor concentrat. Nevoia noastră de dulce ne-a fost dată de natură pentru a consuma și savura fructe adevărate, nu doar imitații. Sucul de portocale proaspăt stors și alte sucuri proaspete de fructe și legume sunt alimente destul de sănătoase, care conțin majoritatea vitaminelor și mineralelor originale. Însă sucurile îndulcite de fructe și chiar și sucul de morcovi ar trebui utilizate doar cu moderație, deoarece conțin o concentrație ridicată de calorii din zahăr și nu conțin fibre. Ele nu reprezintă alimente ideale pentru cei care doresc să slăbească. Eu folosesc adesea aceste sucuri drept componente ale sosurilor pentru salate sau alte preparate, și mai puțin ca băuturi. Fructele proaspete și chiar cele uscate conțin o varietate de nutrienți și substanțe fitochimice cu rol protector; așa că optați pentru alimentele originale.

Controlul anual al lui Lester Traband

> Pacientul meu Les Traband a venit pentru controlul anual. Nu era supraponderal și avea o alimentație vegetariană de mai mulți ani. Am recapitulat lucrurile pe care el le mânca în mod obișnuit. El consuma în mod regulat napolitane cu semințe de in „sănătoase" la micul dejun, multe paste făinoase, multă pâine de grâu și preparate congelate din alimente vegane (fără produse de origine animală).

Mi-am petrecut aproape o jumătate de oră explicându-i că nu îmi urma recomandările alimentare pentru o sănătate excelentă și i-am prezentat câteva sugestii pentru meniu și o schiță a prescripțiilor mele nutriționale pentru o sănătate mai bună, iar el a fost de acord să le urmeze.

12 săptămâni mai târziu, pierduse aproximativ 3,5 kilograme și i-am reanalizat profilul lipidic, deoarece nu îmi plăcuseră rezultatele analizelor de sânge pe care i le făcusem în ziua controlului.

Rezultatele vorbesc singure:

	1/2/2001	2/5/2001
Colesterol	230	174
Trigliceride	226	57
HDL	55	78
LDL	130	84
Raport colesterol/HDL	4,18	2,23

Suplimentarea cu nutrienți este o casă făcută din paie

Orezul alb sau „suplimentat” este la fel de dăunător ca pâinea albă sau pastele. Este falimentar din punct de vedere nutritiv. Ați putea la fel de bine să mâncați cutia de carton în care este ambalat. Rafinarea orezului îndepărtează câteva elemente importante: fibre, minerale, substanțe fitochimice și vitamina E. Astfel că, atunci când vreți să mâncați cereale, mâncați cereale integrale.

Rafinarea alimentelor îndepărtează atât de multe substanțe nutritive, încât guvernul american a dispus adăugarea câtorva vitamine și minerale sintetice. Astfel de alimente poartă eticheta de suplimentate sau fortificate. Atunci când vedeți aceste cuvinte pe un ambalaj, înseamnă că lipsesc substanțe nutritive importante. Rafinarea alimentelor reduce cantitatea a sute de nutrienți cunoscuți, însă doar cinci până la zece sunt adăugați de obicei prin suplimentare.

Pe măsură ce modificăm alimentele prin procesare și rafinare, le răpim practic anumite substanțe importante pentru sănătate și adeseori creăm compuși nesănătoși,

transformându-le astfel în alimente mai puțin potrivite pentru alimentația umană. Ca o regulă generală: cu cât alimentele pe care le consumăm sunt mai aproape de starea lor naturală, cu atât ele sunt mai sănătoase.

Nu toate produsele din grâu sunt la fel

Alimentele din „cereale integrale" nu sunt întotdeauna alimente sănătoase, bogate în nutrienți. Multe cereale integrale care nu trebuie încălzite pentru a fi consumate sunt procesate într-o asemenea manieră, încât nu mai au un conținut semnificativ de fibre per porție și și-au pierdut mare parte din valoarea nutrițională.

> Consumul de alimente fragmentate sau dezechilibrate poate cauza multe probleme, în special celor care doresc să slăbească.

Grâul integral care este măcinat fin este absorbit în fluxul sangvin destul de repede și nu ar trebui considerat la fel de „integral" precum grâul măcinat mai grosier sau cerealele integrale care se prezintă sub formă de tărâțe. Creșterea rapidă a glucozei în sânge stimulează hormonii responsabili pentru stocarea grăsimii. Deoarece cerealele măcinate mai grosier se absorb mai lent, ele sunt mai eficiente în reducerea apetitului.

Cerealele integrale care sunt consumate calde sunt procesate într-o măsură mai redusă decât cerealele care se consumă neîncălzite și au scoruri nutriționale mai bune. Ele pot fi înmuiate în apă peste noapte, astfel că nu va trebui să le gătiți dimineața.

Spre deosebire de consumul de cereale integrale, ingerarea de alimente procesate poate elimina nutrienți și chiar crea deficite nutriționale, deoarece organismul utilizează nutrienții pentru a digera și asimila mâncarea. Dacă necesitățile minerale pentru digestie și asimilare sunt mai mari decât cantitatea de nutrienți furnizată de mâncare, vom ajunge în situația de a avea un deficit — o secare a rezervelor noastre de nutrienți.

Pe parcursul vieții lor, alimentația americanilor, adulți și copii, prezintă deficite majore în ceea ce privește nutrienții care provin din plante. Am analizat nivelurile nutrienților în cazul a mii de pacienți și am fost de-a dreptul șocat de nivelurile dezastruoase pe care le-am găsit la oameni despre care se presupunea că sunt „sănătoși". Organismele noastre nu sunt imune la legile de neschimbat ale naturii, care guvernează funcția celulară. Dacă îi dăm suficient timp, boala se va dezvolta. Chiar și deficitele la limită pot conduce

la diverse defecte subtile ale sănătății umane, care se vor concretiza în anxietate, afecțiuni autoimune, cancer sau slăbirea vederii, asta ca să numesc doar câteva.[56]

Grăsimile și carbohidrații rafinați: căsătoriți cu talia voastră

Organismul transformă rapid și ușor grăsimile alimentare în grăsime corporală: 100 de calorii din grăsimile ingerate pot fi transformate în 97 de calorii de grăsime corporală, prin arderea a doar 3 calorii. Grăsimea este un stimulator al apetitului: cu cât mâncați mai multă, cu atât mai multă vreți. Dacă s-ar putea crea științific un aliment care să creeze o societate obeză, acesta ar conține grăsimi, precum untul, amestecate cu zahăr și făină.

Combinația dintre grăsimi și carbohidrații rafinați are un efect extrem de intens asupra transmiterii semnalelor care stimulează acumularea de grăsime în organism. Alimentele rafinate cauzează o creștere rapidă și excesivă a glicemiei, care, la rândul ei, declanșează creșteri rapide și abrupte ale nivelului insulinei, pentru a transporta zahărul din sânge în celule. Din nefericire, insulina stimulează și stocarea de grăsime în organism și încurajează practic celulele adipoase să se umfle.

Pe măsură ce cantitatea de grăsime acumulată în corp este mai mare, aceasta interferează cu preluarea insulinei în țesutul muscular. Pancreasul nostru sesizează faptul că nivelul glucozei în sânge este încă prea ridicat și eliberează și mai multă insulină. Un mic surplus de grăsime la nivelul taliei determină o interferență atât de mare cu eficiența insulinei, încât o persoană supraponderală poate secreta de două până la cinci ori mai multă insulină decât o persoană slabă.

Mai multă insulină înseamnă mai multă GRĂSIME pe VOI!
ALIMENTE RAFINATE
GRĂSIME
Consumul crescut de cereale şi zaharuri rafinate cauzează vârfuri ale nivelului de insulină.
Insulina determină pătrunderea zahărului în celule.
Pe măsură ce glicemia scade, apetitul creşte.
Insulina stimulează acumularea de grăsime.
Mai multă grăsime corporală determină creşterea nivelului de insulină.
ALIMENTE RAFINATE + GRĂSIMI = VĂ FAC
GRAŞI

La rândul său, nivelul mai ridicat al insulinei favorizează o transformare mai eficientă a aportului nostru caloric în grăsime corporală, iar acest cerc vicios continuă. Oamenii se îngraşă tot mai mult pe măsură ce timpul trece.

Consumul de carbohidraţi rafinaţi — spre deosebire de carbohidraţii complecşi în stare naturală — cauzează creşterea „reperului" organismului în ceea ce priveşte greutatea. „Reperul" vostru este greutatea pe care corpul încearcă să o menţină prin controlul exercitat de creier prin intermediul mesagerilor hormonali. Atunci când consumaţi grăsimi (uleiuri) rafinate sau carbohidraţi rafinaţi precum făina albă sau zahărul, hormonii responsabili pentru stocarea de grăsime sunt sintetizaţi în exces, crescând reperul. Pentru a complica şi mai mult problema, deoarece un procent atât de mare din conţinutul de vitamine şi minerale al acestor alimente s-a pierdut pe parcursul procesării, simţiţi în mod natural nevoia de a mânca mai mult pentru a compensa nutrienţii lipsă.

Țara noastră bogată în ulei, sau de la gură pe șolduri

Un mod eficient de a vă sabota scopul de a slăbi este să vă folosiți de sosuri și dressinguri grase. Americanii consumă 60 de grame de grăsimi adăugate sub formă de uleiuri, ceea ce reprezintă peste 500 de calorii pe zi sub formă de calorii goale, fără conținut de fibre.[57] Uleiurile rafinate sau extrase, inclusiv uleiul de măsline, sunt bogate în calorii și sărace în nutrienți.

Uleiurile reprezintă 100% grăsime. Ca toate celelalte tipuri de grăsime, ele conțin 9 calorii per gram, în comparație cu cele 4 calorii per gram conținute de carbohidrați. Sunt multe calorii în atât de puțin ulei.

Analiza unei linguri de ulei de măsline

Calorii	120
Fibre	absente
Proteine	absente
Grăsimi	13,5 g
Grăsimi saturate	1,8 g
Minerale	absente (microminerale: sub 0,01 mg din fiecare mineral)
Vitamine	absente (urme de vitamina E, mai puțin de 1 UI)

Grăsimile, precum uleiul de măsline, pot fi acumulate în organism în decurs de câteva minute, fără a consuma prea multe calorii; pur și simplu, sunt depuse (nemodificate) pe șolduri și talie. Dacă am face o biopsie a țesutului adipos de pe talie și l-am examina cu un microscop electronic, am vedea de unde provine grăsimea. Ea este stocată acolo sub formă de grăsime de porc, grăsime din lactate, grăsime din uleiul de măsline — exact așa cum era în alimentul original. De la gură merge direct pe șolduri. De fapt, în jurul taliei se depune mai multă grăsime de la ultima masă, decât în jurul șoldurilor, atât în cazul bărbaților, cât și al femeilor.[58] Analiza acestor depozite de grăsime corporală este o modalitate exactă, pentru cercetători, de a identifica aportul

alimentar de-a lungul timpului.[59] Ceea ce subiecții studiilor își amintesc că au mâncat (analiza prin anamneză a alimentației) nu este la fel de exact precum biopsia tisulară, care furnizează informații precise cu privire la alimentele consumate.

Alimentele preparate în ulei sau unse cu ulei absorb mai mult ulei decât ați crede. Un aliment „sănătos", sărac în calorii, devine ușor un aliment care îngrașă. Majoritatea americanilor mănâncă zarzavaturi pentru salată în cantități neglijabile, dar și atunci când mănâncă o salată mică, ei pun cam trei foi de salată într-un bol mic, apoi adaugă trei sau patru linguri de dressing cu ulei deasupra. Deoarece uleiul conține cam 120 de calorii per lingură, aceste persoane consumă cam 400 de calorii (goale) din dressing și cam 18 din salată. Ar putea la fel de bine să lase la o parte salata și doar să bea dressingul direct din sticlă. Una dintre cheile succesului este să optați pentru dressingurile sănătoase pentru salată, prezentate în secțiunea de rețete din capitolul nouă, sau să folosiți alte opțiuni cu conținut redus de calorii și de sare.

Mesajul pe care americanii îl primesc astăzi de la mass-media și de la experții în domeniul sănătății este că nu trebuie să se profileze pe o alimentație săracă în grăsimi, ci doar să înlocuiască grăsimile rele (în majoritatea lor, grăsimi saturate de origine animală și grăsimi trans din alimentele procesate) cu ulei de măsline. Americanii sunt încă derutați și primesc mesaje contradictorii și incorecte. Uleiul de măsline și alte uleiuri pentru salate și gătit nu sunt alimente sănătoase și în niciun caz alimente care trebuie consumate când sunteți la regim.

Există numeroase dovezi care sugerează că un consum de grăsimi mononesaturate, precum uleiul de măsline, este mai puțin nociv pentru sănătate decât grăsimile periculoase saturate și trans. Dar o alimentație săracă în grăsimi ar putea fi mai periculoasă decât una bogată în grăsimi, în cazul în care alimentația săracă în grăsimi este compusă preponderent din grăsimi saturate și trans. De asemenea, reducerea aportului de grăsime și adăugarea în alimentație a unei cantități mai mari de carbohidrați cu un conținut redus de nutrienți, precum pâinea, făina albă, pastele făinoase, orezul alb și cartofii albi, nu aduc o îmbunătățire semnificativă a calității nutriționale. O alimentație care conține o cantitate redusă de grăsime nu este neapărat hrănitoare și sănătoasă.

În anii 1950, oamenii care locuiau în zona mediteraneeană, în special în Creta, erau slabi și nu sufereau aproape deloc de

boli cardiace. Cu toate acestea, aproximativ 40% din aportul lor caloric provenea din grăsimi, în primul rând din uleiul de măsline. Dacă aruncăm o privire asupra alimentației pe care ei o aveau pe atunci, vom observa următorul lucru: cretanii consumau în principal fructe, legume, leguminoase și puțin pește. Grăsimile saturate reprezentau mai puțin de 6% din aportul total de grăsimi. Într-adevăr ei consumau cantități mari de ulei de măsline, însă, în rest, alimentația lor era excepțional de sănătoasă. Ei lucrau, de asemenea, din greu pe câmp, parcurgeau pe jos câte 15 kilometri pe zi, uneori împingând plugul sau folosind alte unelte manuale. Americanii nu au preluat mesajul că trebuie să mănânce multe legume, fructe și leguminoase și să facă mult antrenament fizic; ei doar au acceptat că uleiul de măsline este un aliment sănătos.

În prezent, locuitorii Cretei sunt grași la fel ca noi. Ei încă mănâncă mult ulei de măsline, însă consumul de legume, fructe și leguminoase a scăzut foarte mult. Carnea, brânzeturile și peștele sunt noile componente principale ale alimentației, iar nivelul activității fizice este extrem de redus. Astăzi afecțiunile cardiace sunt foarte frecvente, iar mai mult de jumătate din populația Cretei, adulți și copii, este supraponderală.[60]

Chiar și doi dintre cei mai entuziaști susținători ai dietei mediteraneene, epidemiologul Martijn Katan de la Universitatea de Agricultură din Wageningen, Olanda, și Walter Willett, de la Facultatea de Sănătate Publică din Harvard, admit că acest tip de alimentație este potrivit pentru persoanele care au o greutate apropiată de greutatea ideală.[61] Această afirmație exclude majoritatea americanilor. Cum ar putea fi sănătoasă o alimentație care are ca punct central un aliment atât de deficitar în substanțe nutritive, dar bogat în grăsimi precum uleiul?

Gram cu gram, uleiul de măsline este unul dintre alimentele cu cea mai mare capacitate de a ne îngrășa și cu cea mai mare densitate calorică de pe planetă; conține chiar mai multe calorii pe jumătatea de kilogram decât untul (unt: 3 200 calorii, ulei de măsline: 4 020).

Ideea principală este că uleiul de măsline va adăuga țesut adipos pe taliile deja plinuțe, crescând riscul de a dezvolta boli, inclusiv diabet sau infarct miocardic. Uleiul de măsline conține grăsimi saturate în proporție de 14%, astfel că, folosind ulei de măsline, veți crește direct proporțional cantitatea de grăsimi saturate cu potențial de formare de cheaguri în artere. Cred că, dacă veți consuma mai mult ulei

de măsline, vă veți crește nivelul colesterolului LDL (rău) în sânge, în loc să îl scădeți. Creșterea în greutate crește și nivelul de colesterol; alimentele neprocesate precum nucile, semințele și legumele, utilizate ca surse de grăsimi și calorii în locul uleiului, conțin fitosteroli și alte substanțe naturale care scad nivelul colesterolului.[62] De asemenea, nu uitați că în Italia, unde se consumă ulei de măsline atât de sănătos considerat, femeile prezintă un risc de două ori mai mare de a dezvolta un cancer mamar decât în Japonia, unde consumul de ulei este cu mult mai redus.[63]

Dieta mediteraneeană arăta mai bine decât a noastră datorită consumului ridicat de alimente de origine vegetală, nu datorită uleiului. Persoanele care consumă ulei de măsline îl folosesc de obicei pe legume, pe salate și roșii, astfel că utilizarea sa este corelată cu un consum mai ridicat al acestor produse. Alimentația lor era mai bună în ciuda consumului de ulei, nu datorită lui.

Dacă sunteți slabi și faceți multă mișcare, o linguriță de ulei de măsline pe zi nu înseamnă mare lucru, însă alegerea cea mai bună pentru majoritatea americanilor supraponderali este să nu consume deloc ulei.

Popularitatea dietei mediteraneene

Am doar câteva lucruri de lămurit cu cei care susțin stilul mediteraneean de alimentație. În primul rând, ei pretind că prepararea alimentelor în ulei de măsline crește absorbția compușilor fitochimici și că legumele consumate fără un adaos consistent de grăsime nu sunt atât de hrănitoare, deoarece compușii fitochimici nu sunt absorbiți. În momentul în care legumele sunt preparate termic sau consumate împreună cu grăsimi, unii nutrienți sunt absorbiți mai eficient, iar alți nutrienți sensibili la temperaturi ridicate se pierd sau nu mai pot fi absorbiți în aceeași măsură. Multe studii au demonstrat că fructele și legumele crude oferă cele mai înalte niveluri serice de nutrienți protectori împotriva cancerului, precum și cea mai ridicată protecție anticancer comparativ cu alte alimente, inclusiv cu legumele gătite.[64] Orice sfat care nu admite că legumele crude și fructele proaspete sunt două dintre cele mai eficiente categorii de alimente anticancer este greșit. Pe lângă aceasta, atunci când în loc de ulei folosiți semințe sau nuci crude, beneficiile pentru sănătate sunt mult mai importante, iar datorită conținutului ridicat de micronutrienți veți fi și feriți de caloriile goale.

Paul Talalay, doctor în medicină, de la Laboratorul de Chimioprotecție Brassica din cadrul Facultății de Medicină John Hopkins, este implicat în cercetarea efectelor preparării termice asupra compușilor fitochimici. El a raportat „efecte foarte diferite asupra compușilor din legume care protejează împotriva cancerului”.[65] Acești compuși sunt atât activați, cât și distruși de diferite metode de gătit.

Eu recunosc faptul că legumele și fructele crude, nepreparate termic, oferă cea mai eficientă protecție împotriva bolilor, și îmi încurajez pacienții să mănânce porții mari de salată și cel puțin patru fructe proaspete pe zi. O alimentație care conține puține alimente crude nu este una ideală. Pe măsură ce cantitatea de fructe și legume proaspete reprezintă un procent tot mai mare din alimentația unei persoane, greutatea și tensiunea arterială vor scădea fără niciun efort.[66]

Pe lângă aceste aspecte, alimentele crude conțin enzime, dintre care unele nu sunt distruse în procesul digestiv gastric și ajung în intestinul subțire. Aceste elemente sensibile la temperaturi ridicate au avantaje nutriționale semnificative, oferind protecție față de boli, conform afirmațiilor cercetătorilor de la Departamentul de Biochimie al Universității de Medicină din Wright.[67] Acești cercetători au ajuns la concluzia că „majoritatea alimentelor suferă o reducere a valorii nutritive, pe lângă bine cunoscuta pierdere de vitamine, atunci când sunt gătite și/sau prelucrate”. Majoritatea vitaminelor sunt sensibile la temperaturi ridicate; de exemplu, 20 până la 60% din cantitatea de vitamina C se pierde, în funcție de metoda de gătit.[68] De asemenea, 30 până la 40% din minerale se pierd atunci când legumele sunt preparate termic.[69] Consumul unei cantități importante de alimente crude este esențial pentru o sănătate mai bună.

Pentru a obține cele mai bune rezultate, alimentația voastră ar trebui să conțină cantități uriașe de alimente crude, cantități mari de alimente de origine vegetală cu un conținut mai mic de calorii preparate termic și cantități și mai mici de alimente de origine vegetală amidonoase și cereale cu un conținut mai mare de calorii, de asemenea, gătite. Prepararea alimentelor în ulei le va scădea eficacitatea și nu veți mai pierde kilograme atât de ușor. S-ar putea să nu slăbiți chiar deloc.

Nu uitați că scăderea în greutate devine mai lentă în timp. Majoritatea oamenilor care încep aproape orice regim după ce au mâncat dezorganizat vor pierde inițial câteva kilograme. Este ușor să scăpați de câteva kilograme doar

numărând caloriile, însă multe persoane supraponderale, care prezintă o puternică tendință determinată genetic spre obezitate și un metabolism lent și care vor trebui să scadă mult în greutate, s-ar putea să dea jos prea puține kilograme sau chiar niciunul. Unii s-ar putea să piardă inițial 2,5 până la 7 kg, dar, ulterior, când scăderea în greutate devine mai dificilă, vor renunța.

O altă problemă în legătură cu dieta mediteraneeană este preponderența pastelor făinoase și a pâinii italiene, care nu doar cauzează dificultăți în ceea ce privește controlarea greutății, ci reprezintă și un factor important în creșterea riscului de cancer de colon la populațiile care au adoptat acest stil alimentar.[70]

Pentru persoanele cu un grad ridicat de supraponderabilitate, dieta mediteraneeană, ca orice alt program tradițional de scădere în greutate, nu este nici suficient de restrictivă, nici suficient de consistentă pentru a obține rezultatele dorite. Din cauza faptului că uleiul de măsline adaugă atâtea calorii în plus regimului lor, cei care urmează un astfel de regim vor trebui încă să își numere cu atenție caloriile și să mănânce porții foarte mici. Toate aceste calorii furnizate de uleiul de măsline, aproximativ o treime din aportul caloric total, transformă regimul într-unul foarte sărac în nutrienți și fibre.

Întotdeauna puteți scădea în greutate făcând mai multe exerciții fizice, iar eu sunt un mare susținător al acestei metode. Însă mulți dintre pacienții mei supraponderali sunt prea bolnavi și prea grei pentru a face multă mișcare. Ca fost sportiv și actual medic, eu sunt înnebunit după activitatea fizică și o recomand întotdeauna pacienților mei, însă numeroși oameni nu se pot conforma unui program intensiv de exerciții fizice până când nu au o stare de sănătate mai bună sau nu pierd câteva kilograme mai întâi. Ei au nevoie de un regim care să îi ajute să scadă în greutate în mod eficient, *chiar dacă nu pot să facă mult sport.*

Mi-am testat recomandările pe mai mult de două mii de pacienți. Un pacient obișnuit scade cel mai mult în greutate în primele patru–șase săptămâni, media fiind de 10 kilograme. Scăderea în greutate continuă ușor — cei care parcurg acest program pierd cam 5 kilograme în a doua lună și cam 700 de grame în fiecare din săptămânile care urmează. Scăderea în greutate continuă cu această viteză relativ mare până la atingerea greutății lor ideale.

Ideea principală cu privire la grăsimile sănătoase este că nucile crude, semințele și avocado conțin grăsimi sănătoase.

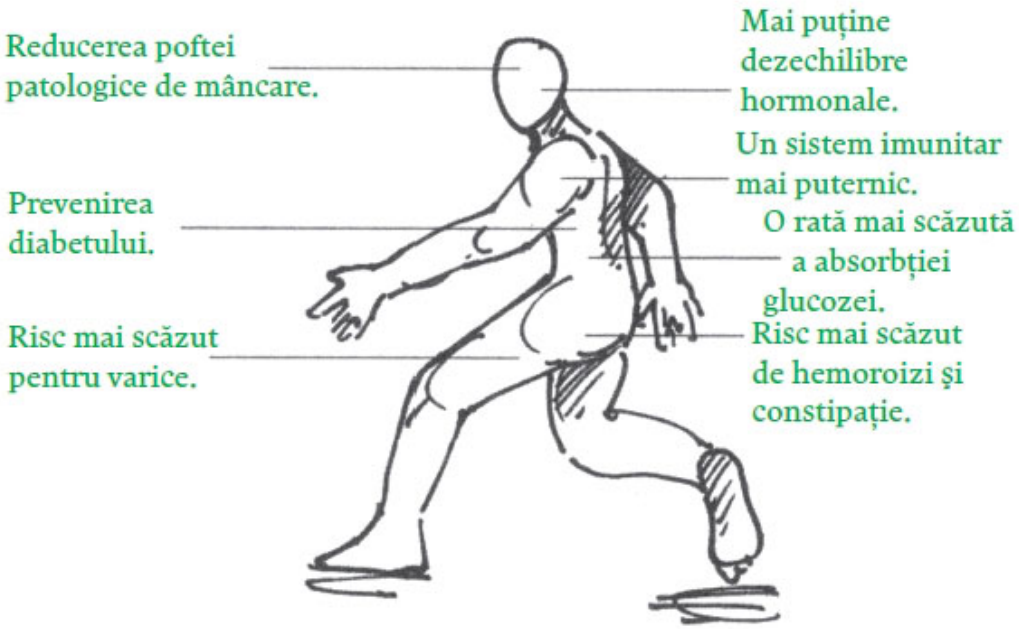
Cu toate acestea, ar trebui să consumați cantități limitate din aceste alimente, în special dacă doriți să scădeți în greutate. Să nu uitați de asemenea că uleiul, inclusiv uleiul de măsline, nu are nutrienții și fitonutrienții conținuți inițial în măslină. Uleiul are puțini nutrienți (cu excepția unei mici cantități de vitamina E) și o cantitate neglijabilă de compuși fitochimici. Dacă veți consuma cantitățile de ulei permise de dieta mediteraneeană tipică, unde toate alimentele de origine vegetală sunt gătite în ulei, veți avea dificultăți în a pierde kilogramele de care doriți să scăpați.

Puteți adăuga puțin ulei de măsline alimentației voastre dacă sunteți slabi și faceți mult sport. Totuși, o cantitate mică de semințe și nuci crude în dressingurile pentru salate și în sosuri reprezintă o opțiune mult mai sănătoasă. În plus, cu cât mai mult ulei adăugați, cu atât mai mult reduceți densitatea nutrient/calorie a alimentației voastre — și nu acesta este obiectivul vostru, deoarece nu favorizează sănătatea.

„Magia" fibrelor — un nutrient de importanță majoră

Atunci când ne gândim la fibre, ne gândim de obicei la tărâțe sau la Metamucil, ceva pe care îl folosim împotriva constipației și care are un gust precum cartonul. Ar trebui să vă schimbați părerea. Fibrele reprezintă un nutrient vital, esențial pentru sănătatea noastră. Din nefericire, alimentația americană conține o cantitate periculos de redusă de fibre, iar această deficiență conduce la numeroase probleme de sănătate (de exemplu hemoroizi, constipație, varice și diabet) și este una dintre cauzele principale ale cancerelor. După cum puteți vedea, dacă obțineți mai multe fibre în mod natural din alimente care au un gust foarte bun, aveți mai mult de câștigat decât ameliorarea constipației.

CUM BENEFICIAZĂ CORPUL VOSTRU DE FIBRE DIN ALIMENTELE DE ORIGINE VEGETALĂ


Reducerea poftei patologice de mâncare.
Prevenirea diabetului.
Risc mai scăzut pentru varice.
Mai puține dezechilibre hormonale.
Un sistem imunitar mai puternic.
O rată mai scăzută a absorbției glucozei.
Risc mai scăzut de hemoroizi și constipație.

Atunci când mâncați mai ales alimente naturale de origine vegetală, cum sunt fructele, legumele și leguminoasele, obțineți o cantitate mare din diverse tipuri de fibre. Aceste alimente sunt bogate în carbohidrați complecși și în fibre insolubile și hidrosolubile. Aceste fibre încetinesc absorbția glucozei și controlează viteza digestiei. Fibrele vegetale au efecte fiziologice complexe la nivelul tractului digestiv și oferă o gamă largă de beneficii, precum reducerea nivelului de colesterol.[71]

Datorită fibrelor și datorită componentelor alimentare prețioase care nu au fost distruse în procesele de prelucrare, alimentele naturale de origine vegetală vă satură și nu determină apariția unei pofte de mâncare anormale sau a unor dezechilibre hormonale.

Confuzia din piață cu privire la fibre

Unii oameni sunt atât de derutați, încât nu știu ce să mai creadă. De exemplu, două studii cu privire la fibre au fost foarte mediatizate, după ce au apărut în *New England Journal of Medicine*.[72] Ziarele scriau cu litere de-o șchioapă: ALIMENTAȚIA BOGATĂ ÎN FIBRE NU VĂ PROTEJEAZĂ ÎMPOTRIVA CANCERULUI DE COLON. Nu e de mirare că oamenii sunt atât de derutați ca urmare a mesajelor contradictorii în ceea ce privește nutriția. Unii oameni chiar au renunțat la încercarea de a mai mânca sănătos, deoarece într-o zi aud o informație, iar în ziua următoare exact contrariul. De fapt, aici există o lecție care trebuie învățată: nu luați recomandările pentru sănătate din ziare.

Vorbesc despre acest lucru deoarece aș vrea să înțelegeți că nu trebuie să trageți concluzii pripite pe baza unui studiu sau a unui reportaj. Puteți observa cum informațiile provenite din urma cercetărilor pot fi adesea redate (greșit) în mass-media. Pentru această carte am trecut în revistă peste două mii de studii privind nutriția, și chiar mai multe în anii anteriori, și nu există multe dovezi care să fie contrarii. Ca și într-un proces, dovezile sunt copleșitoare și greu de negat — alimentele bogate în fibre oferă o protecție importantă atât împotriva cancerului (inclusiv cancerul de colon), cât și împotriva afecțiunilor cardiace. Nu am spus *fibre*; am spus *alimente* bogate în fibre. Nu putem, pur și simplu, să adăugăm o bomboană bogată în fibre sau să presărăm puțin Metamucil pe o gogoașă sau pe cartofii prăjiți și să ne așteptăm să avem parte de beneficiile consumului de alimente bogate în fibre; însă, de fapt, chiar acest lucru l-a făcut primul studiu.

Studiile menționate mai sus nu au arătat că o alimentație bogată în fructe, zarzavaturi și legume proaspete, cereale integrale și nuci și semințe crude nu ne protejează de cancerul la colon. S-a demonstrat deja, în mod adecvat, în sute de studii observaționale, că o astfel de alimentație oferă într-adevăr o asemenea protecție împotriva cancerelor cu multiple localizări, inclusiv colonul.

Primul studiu doar a adăugat un supliment de fibre la alimentație. Eu nu mă aștept ca adăugarea unui supliment de 13,5 g de fibre la alimentația americană, cauzatoare de boli, să aibă vreun efect. Este chiar surprinzător faptul că acest studiu a fost efectuat. În mod evident, adăugarea de fibre suplimentare nu este același lucru cu o alimentație bogată în aceste alimente protectoare de origine vegetală.

Al doilea studiu a comparat un grup de control cu un grup de oameni care au fost consiliați cu scopul îmbunătățirii alimentației. Participanții au continuat să consume aceleași alimente (cauzatoare de boală) ca de obicei și au făcut doar modificări moderate ale alimentației — o mică reducere a aportului de grăsimi, cu o creștere modestă a aportului de fructe și legume, timp de patru ani. Numărul de adenoame colorectale după patru ani era asemănător. Adenoamele colorectale nu sunt cancere ale colonului; sunt polipi benigni. Doar un procent foarte mic din acești polipi ajung să evolueze către cancer de colon, iar semnificația clinică a adenoamelor benigne mici nu este clară. În orice caz, este o îndrăzneală destul de mare să pretinzi că o alimentație bogată în fructe și legume nu protejează împotriva cancerului. Acest studiu nici măcar nu a încercat să abordeze cancerul de

colon, ci doar polipii benigni, care rareori evoluează către cancer.

În ambele studii, chiar și grupurile care se presupunea că aveau un aport ridicat de fibre consumau alimente sărace în fibre, conform standardelor mele. Grupul care a consumat cea mai mare cantitate de fibre primea doar 25 de grame de fibre pe zi. Un aport mare de fibre este un indicator al numeroaselor proprietăți anticancerigene ale alimentelor naturale, în special ale compușilor fitochimici. Planul de regim pe care eu îl recomand nu se bazează pe un studiu oarecare, ci pe mai mult de două mii de studii și pe rezultatele pe care le-am văzut la mii de pacienți de-ai mei. Respectând acest plan, veți consuma între 50 și 100 de grame de fibre pe zi (alimente adevărate, nu suplimente).

Într-un editorial, publicat în același număr al *New England Journal of Medicine*, Tim Byers, doctor în științe medicale, cu un master în sănătate publică, practic a fost de acord, afirmând: „Studiile observaționale efectuate în întreaga lume continuă să afirme că riscul de cancer colorectal este mai redus la populațiile care au un aport crescut de fructe și legume, iar acest risc se modifică odată cu adoptarea unui stil diferit de alimentație.”[73] În continuare, el a explicat că perioadele de trei sau patru ani analizate de aceste studii sunt prea scurte și nu permit evaluarea pe termen lung a modelelor de alimentație, despre care s-a arătat deja că protejează împotriva cancerului colorectal.

Realitatea este că alimentele sănătoase, hrănitoare sunt de asemenea foarte bogate în fibre și că acele alimente asociate cu riscul de a dezvolta boli au în general un conținut redus de fibre. Carnea și produsele lactate nu conțin deloc fibre, iar alimentelor obținute din cereale rafinate (precum pâinea albă, orezul alb și pastele făinoase) le-au fost îndepărtate fibrele. În mod clar, trebuie să reducem substanțial consumul acestor alimente deficitare în fibre dacă dorim să scădem în greutate și să trăim o viață lungă și sănătoasă.

Aportul de fibre din alimente este un indicator bun al riscului de a ne îmbolnăvi. Cantitatea de fibre consumate poate prezice mai exact creșterea în greutate, nivelurile de insulină și alți factori de risc cardiovascular, decât o poate face cantitatea totală de grăsimi consumate, conform studiilor menționate în *Journal of the American Medical Association.*[74] Încă o dată, datele arată că îndepărtarea fibrelor din alimente este extrem de periculoasă.

Persoanele care consumă cele mai multe alimente bogate în fibre sunt cele mai sănătoase, așa cum a fost constatat prin

dimensiuni mai bune ale taliei, niveluri mai scăzute de insulină și alți indicatori ai riscului de boală. Într-adevăr, aceasta este una dintre temele principale ale cărții de față — ca să putem considera alimentația noastră ca fiind una sănătoasă, ea trebuie să fie compusă preponderent din alimente naturale, bogate în fibre.

Nu fibrele extrase din „ambalajul" plantei sunt cele care posedă proprietăți miraculoase pentru sănătate. Este întregul „ambalaj" al plantei privit ca un întreg; acesta conține nutrienții naturali anticancer și este, de asemenea, bogat în fibre.

39 Jedrychowski W, Maugeri U, Popiela T, *et al*. Case-control study on beneficial effect of regular consumption of apples on colorectal cancer risk in a population with relatively low intake of fruits and vegetables. *Eur J Cancer Prev*. 2010 Jan;19(1):42–47; Foschi R, Pelucchi C, Dal Maso L, *et al*. Citrus fruit and cancer risk in a network of case-control studies. *Cancer Causes Control.* 2009 Oct 24. [Epub ahead of print]; van Duijnhoven FJ, Bueno-de-Mesquita HB, Ferrari P, *et al*. Fruit, vegetables, and colorectal cancer risk: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutri ti on. *Am J Clin Nutr*. 2009 May; 89(5):1441–52; Maynard M, Gunnell D, Emmett P, *et al*. Fruit, vegetables and antioxidants in childhood and risk of cancer: the Boyd Orr cohort. *J Epidimiol Community Health.* 2003 Mar;57(3):219–25; Hebert JR, Landon J, Miller DR. Consumption of meat and fruit in relation to oral and esophageal cancer: a cross-national study. *Nutr Cancer.* 1993; 19(2):169–79; Fraser GE. Association between diet and cancer, ischemic heart disease, and all-cause mortality in non-Hispanic white California Seventh-Day Adventists. *Am J Clin Nutr.* 1999;70(3)(suppl):532–38; Block G, Patterson B, Subar A. Fruit, vegetable, and cancer prevention: a review of the epidemiological evidence. *Nutr Cancer.* 1992;18(1):1–29.

40 Joseph JA, Shukitt-Hale B, Willis LM. Grape juice, berries, and walnuts affect brain aging and behavior. *J Nutr.* 2009 Sep;139(9)(suppl):S1813–17.

41 Cao G, Shukitt-Hale B, Bickford PC, *et al*. Hyperoxia-induced changes in antioxidant capacity and the effect of dietary antioxidants. *J Appl Physiol.* 1999;86(6):1817–22.

42 Hertog MG, Bueno-de-Mesquita HB, Fehily AM. Fruit and vegetable consumption and cancer mortality in Caerphilly Study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prevent.* 1996; 5(9):673–77.

43 Dietary Assessment of Major Trends in U.S. Food Consumption, 1970–2005. http://www.ers.usda.gov/Publications/EIB33/EIB33_Reportsummary.pdf.

44 Salmeron J, Manson JE, Stampfer MJ, *et al*. Dietary fiber,glycemic load, and risk of non-insulin-dependent diabetes mellitus in women. *JAMA.* 1997;277(6):472–77.

45 Salmeron J, Ascherio A, Rimm EB, *et al*. Dietary fiber, glycemic load, and risk of NIDDM in men. *Diabetes Care.*1997;20(4):545–50.

46 Centers for Disease Control. National Diabetes Fact Sheet, 2007. http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/pdf/ndfs_ 2007.pdf.

47 Sahyoun NR, Jacques PF, Zhang XL, *et al*. Whole-grain intake is inversely associated with the metabolic syndrome and mortality in older adults. *Am J Clin Nutr*. 2006 Jan; 83(1):124–31.

48 Harland JI, Garton LE. Whole-grain intake as a marker of healthy body weight and adiposity. *Public Health Nutr*. 2008 Jun;11(6):554–63; van de Vijver LP, van den Bosch LM, van den Brandt PA, Goldbohm RA. Whole-grain consumption, dietary fibre intake and body mass index in the Netherlands cohort study. *Eur J Clin Nutr*. 2009 Jan;63(1):31–38; Jacobs DR, Marquart L, Slavin J, Kushi LH. Whole-grain intake and cancer: an expanded review and meta-analysis. *Nutr. Cancer.* 1998; 30(2):85–96; Chatenoud L, Tavani A, La Vecchia C, *et al*. Whole-grain food intake and cancer risk. *Int J Cancer.* 1998;77(1):24–28.

49 Jacobs DR Jr., Meyer KA, Kushi LH, *et al*. Whole-grain intake may reduce the risk of ischemic heart disease death in postmenopausal women: the Iowa Women's Health Study. *Am J Clin Nutr*. 1998;68:248–57.

50 Prentice RL. Future possibilities in the prevention of breast cancer: fat and fiber and breast cancer research. *Breast Cancer Res*. 2000; 2(4):268–76; Park Y, Brinton LA, Subar AF, *et al*. Dietary fiber intake and risk of breast cancer in postmenopausal women: the National Institutes of Health– AARP Diet and Health Study. *Am J Clin Nutr.* 2009 Sep;90(3):664–71; Suzuki R, Rylander-Rudqvist T, Ye W, *et al*. Dietary fiber intake and risk of postmenopausal breast cancer defined by estrogen and progesterone receptor status—a prospective cohort study among Swedish women. *Int J Cancer*. 2008 Jan 15;122(2):403–12; McEligot AJ, Largent J, Ziogas A, *et al*. Dietary fat, fiber, vegetable, and micronutrients are associated with overall survival in postmenopausal women diagnosed with breast cancer. *Nutr Cancer* 2006;55(2):132–40.

51 La Vecchia C. Mediterranean diet and cancer. *Public Health Nutr.* 2004 Oct;7(7):965–68; Scharlau D, Borowicki A, Habermann N, *et al*. Mechanisms of primary cancer prevention by butyrate and other products formed during gut flora-mediated fermentation of dietary fibre. *Mutat Res.*2009 Jul–Aug;682(1):39–53; Bordonaro M, Lazarova DL, Sartorelli AC. Butyrate and Wnt signaling: a possible solution to the puzzle of dietary fiber and colon cancer risk? *Cell Cycle* 2008 May 1;7(9):1178–83; Pisani P. Hyper-insulinaemia and cancer, meta-analyses of epidemiological studies. *Arch Physiol Biochem.* 2008 Feb;114(1):63–70; Larsson SC, Bergkvist L, Wolk A. Glycemic load, glycemic index and breast cancer risk in a prospective cohort of Swedish women. *Int J Cancer*. 2009 Jul 1;125(1):153–57; Wen W, Shu XO, Li H, *et al*. Dietary carbohydrates, fiber, and breast cancer risk in Chinese women. *Am J Clin Nutr*. 2009 Jan;89(1):283–89; Nettleton JA, Steffen LM, Loehr LR, *et al*. Incident heart failure is associated with lower whole-grain intake and greater high-fat dairy and egg intake in the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) study. *J Am Diet Assoc*. 2008 Nov;108(11):1881–87; de Munter JS, Hu FB, Spiegelman D, *et al*. Whole grain, bran, and germ intake and risk of type 2 diabetes: a prospective cohort study and systematic review.

PLoS Med. 2007 Aug;4(8):e261; Mellen PB, Liese AD, Tooze JA, *et al*. Whole-grain intake and carotid artery atherosclerosis in a multiethnic cohort: the Insulin Resistance Atherosclerosis Study. *Am J Clin Nutr*. 2007 Jun;85 (6):1495–502; Mellen PB, Walsh TF, Herrington DM. Whole grain intake and cardiovascular disease: a meta- analysis. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2008 May;18(4):283–90; Zhuo XG, Watanabe S. Factor analysis of digestive cancer mortality and food consumption in 65 Chinese counties. *J Epidemiol*. 1999; 4:275–84; Slattery ML, Benson J, Berry TD, *et al*. Dietary sugar and colon cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prevent*. 1997 Sep;6(9):677–85; Negri E, Bosetti C, La Vecchia C, *et al*. Risk factors for adenocarcinoma of the small intestine. *Int J Cancer.* 1999;82(2):171–74; Chatenoud L, La Vecchia C, Franceschi S, *et al*. Refined-cereal intake and risk of selected cancers in Italy. *Am J Clin Nutr*. 1999;70(6):1107–10.

52 Pennington JA Intakes of minerals from diets and foods: is there a need for concern? *J Nutr*. 1996;126(suppl 9):S2304–8.

53 Dargatz DA, Ross PF. Blood selenium concentration in cows and heifers on 253 cow-calf operations in 18 states. *J Anim Sci.* 1996;74(12):2891–95.

54 Linardakis M, Sarri K, Pateraki MS, *et al*. Sugar-added beverages consumption among kindergarten children of Crete: effects on nutritional status and risk of obesity. *BMC Public Health*. 2008 Aug 6;8:279; Faith MS, Dennison BA, Edmunds LS, Stratton HH. Fruit juice intake predicts increased adiposity gain in children from low-income families: weight status–by–environment interaction. *Pediatrics.* 2006 Nov;118(5): 2066–75.

55 Dennison BA. Fruit juice consumption by infants and children: a review. *J Am Coll Nutr.* 1995;15 (5)(suppl):S4–11.

56 Ames BN. DNA damage from micronutrient deficiencies is likely to be a major cause of cancer. *Mutat Res*. 2001 Apr 18;475(1–2):7–20; Lonsdale D, Shamberger RJ. Red cell transketolase as an indicator of nutritional deficiency. *Am J Clin Nutr.* 1980;33:205–11; Lane BC. Myopia prevention and reversal: new data confirms the interaction of accommodative stress and deficit inducing nutrition. *J Int Acad Prev Med.* 1982;7(3):28.

57 Dietary Assessment of Major Trends in U.S. Food Consumption, 1970–2005. http://www.ers.usda.gov/Publications/EIB33/EIB33_Reportsummary.pdf.

58 Romanski SA, Nelson RM, Jensen MD. Meal fatty acid uptake in adipose tissue: gender effects in nonobese humans. *Am J Physiol Endocrinol Metab*. 2000;279(2): E445–62.

59 Popp-Snijders C, Blonk MC. Omega-3 fatty acids in adipose tissue of obese patients with non-insulin dependent diabetes mellitus reflect long-term dietary intake of eicosapentaenoic and docosahexaenoic acid. *Am J Clin Nutr*. 1995;61(2):360–65.

60 Karalis IK, Alegakis AK, Kafatos AG, *et al*. Risk factors for ischaemic heart disease in a Cretan rural population: a twelve year follow-up study. *BMC Public Health*. 2007 Dec 18;7:351; Kafatos A, Diacatou A, Voukik G, *et al*. Heart disease risk factor status and dietary changes in the Cretan population over the past 30 years: the Seven Countries Study. *Am J Clin Nutr*. 1997;65(6):1882–86.

61 Katan MB, Grundy SM, Willett WC. Should a low-fat, high- carbohydrate diet be recommended for everyone? Beyond low-fat diets. *N Eng J Med*. 1997;337(8):563–67.

62 Han JH, Yang YX, Feng MY. Contents of phytosterols in vegetables and fruits commonly consumed in China. *Biomed Environ Sci*. 2008 Dec;21(6):449–53; Chen CY, Blumberg JB. Phytochemical composition of nuts. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2008;17 (suppl 1):S329–32; Ryan E, Galvin K, O'Connor TP, *et al*. Phytosterol, squalene, tocopherol content and fatty acid profile of selected seeds, grains, and legumes. *Plant Foods Hum Nutr*. 2007 Sep;62(3):85–91; Segura R, Javierre C, Lizarraga MA, Ros E. Other relevant components of nuts: phytosterols, folate and minerals. *Br J Nutr.* 2006 Nov;96(suppl 2):S36–44.

63 Micheli A, Gatta G, Sant M, *et al*. Breast cancer prevalence measured by the Lombardy Cancer Registry. *Tumori.* 1997;83(6):875–79.

64 Link LB, Potter JD. Raw versus cooked vegetables and cancer risk. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prevent*. 2004 Sep;13(9):1422–35; Rungapamestry V, Duncan AJ, Fuller Z, Ratcliffe B. Effect of cooking brassica vegetables on the subsequent hydrolysis and metabolic fate of glucosinolates. *Proc Nutr Soc*. 2007 Feb;66(1):69–81; Tang L, Zirpoli GR, Guru K, *et al*. Consumption of raw cruciferous vegetables is inversely associated with bladder cancer risk. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prevent*. 2008 Apr;17(4):938–44; Steinmetz KA, Potter JD. Vegetables, fruit and prevention: a review. *J Am Diet Assoc.* 1996; 96(10):1027–39; Hertog MG, Bueno-de-Mesquita HB, Fehily AM, *et al*. Fruit and vegetable in the Caerphilly Study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prevent.* 1996;5(9):673–77; Block G, Patterson B, Subar A. Fruit, vegetables, and cancer: a review of the epidemiological evidence. *Nutr Cancer.* 1992;18(10):1–29; Steinmetz KA, Potter JD. Food-group consumption and colon cancer in the Adelaide Case-Control Study. I. Vegetables and fruit. *Int J Cancer.* 1993;53(5):711–19; Steinmetz KA, Potter JD. Vegetables, fruit and cancer. I. Epidemiology. *Cancer Causes Control.* 1991;2(5):325–57; Franceschi S, Parpinel M, La Vecchia C, *et al*. Role of different types of vegetables and fruit in the prevention of cancer of the colon, rectum, and breast. *Epidemiology.*1998;9(3):338–41.

65 Linking plants to people: a visit to the laboratory of Dr. Paul Talalay. *American Institute for Cancer Research Newsletter*. 1995;46:10–11.

66 Douglass JM, Rasgon IM, Fleiss PM, *et al*. Effects of raw food diet on hypertension and obesity. *South Med J.*1995;78(7):841–44.

67 Prochaska LJ, Piekutowski WV. On the synergistic effects of enzymes in food with enzymes in the human body. A literature survey and analytical report. *Med Hypotheses.*1994;42(6):355–62.

68 Rumm-Kreuter D, Demmel I. Comparison of vitamin losses in vegetables due to various cooking methods. *J Nutr Sci Vitaminol.* 1990;36(suppl):S7–15.

69 Kimura M, Itokawa Y. Cooking losses of minerals in foods and its nutritional significance. *J Nutr Sci Vitaminol.*1990;36(suppl 1): 25–32.

70 Franceschi S. Nutrients and food groups and large bowel cancer in Europe. *Eur J Cancer Prev.* 1999;9 (suppl 1):S49–52.

71 Bazzano LA. Effects of soluble dietary fiber on low-density lipoprotein cholesterol and coronary heart disease risk. *Curr Atheroscler Rep*. 2008 Dec;10(6):473–77.

72 Schatzkin A, Lanza E, Corle D. Lack of effect of a low-fat, high-fiber diet on the recurrence of colorectal adenomas. *New Eng J Med.* 2000;342:1149–55; Alberts DS, Martinez ME, Roe DJ, *et al*. Lack of effect of a high-fiber cereal supplement on the recurrence of colorectal adenomas. *New Eng J Med.* 2000;342: 1156–62.

73 Byers T. Diet, colorectal adenomas, and colorectal cancer (editorial). *NewEng J Med.* 2000; 342(16):1206–7.

74 Ludwig DS, Pereira MA, Kroenke CH, *et al*. Dietary fiber, weight gain and cardiovascular disease risk factors in young adults. *JAMA.* 1999; 282(16):1539–46.

3

Compușii fitochimici: Pilulele „magice” ale naturii

Studiu de caz:

Julia a pierdut peste 50 de kilograme și și-a schimbat viața!

După trei infarcte miocardice în decurs de trei luni și cinci angioplastii în trei ani, știam că sănătatea mea era într-o situație critică. Aproape am murit după ultima angioplastie și am avut hemoragii interne care au fost dificil de oprit. Tortura acestor probleme medicale m-a făcut să mă gândesc că mi-ar fi fost mai bine dacă aș fi murit. Cântăream 100 de kilograme, sufeream de angină instabilă și nu puteam să merg nici până la capătul străzii. Luam zece medicamente și mă consideram handicapată din cauza problemelor cardiace, la vârsta de 60 de ani.

Din fericire am aflat despre dr. Fuhrman și i-am citit cărțile. Am simțit că asta era ultima mea șansă pentru a-i reda vieții mele măcar un strop de calitate. Eram hotărâtă. După trei luni în care i-am urmat planul, durerile mele de inimă dispăruseră și acum, după ce nu puteam merge nici până la capătul străzii, am putut parcurge 3 kilometri fără probleme. După șapte luni cântăream 60 de kilograme. Pierdusem 40 de kilograme fără măcar să încerc să slăbesc. Eu voiam doar să fiu mai sănătoasă și să trăiesc din nou. Am continuat să urmez planul și am slăbit în continuare.

Întotdeauna m-am considerat vegetariană, însă nu mi-au plăcut niciodată legumele! Astfel că, inițial, întreaga poveste cu legumele mi s-a părut tare grea. La început mâncam tot mereu aceleași lucruri, pentru că îmi plăceau cel mai mult. Mi-a luat cam o lună să scap de poftele alimentare toxice. Apoi am început să savurez aromele naturale ale alimentelor și mi-au plăcut toate. Varza kale, pe care nu o încercasem niciodată, a devenit zarzavatul meu preferat. Nu mi-a fost niciodată foame.

Acum mă bucur de fiecare zi din viața mea. Fac sport. Lucrez în grădină. Gătesc. Fac toate lucrurile pe care nu le-am putut face mai mult de zece ani. Arăt și mă simt sănătoasă. Este minunat. Trăiesc o poveste de dragoste cu o alimentație bazată pe plante.

Când mă gândesc cât de bolnavă eram, mă înspăimânt. Pe lângă problemele cardiace, sufeream zilnic de migrene și aveam ulcer hemoragic din cauza medicamentelor pe care le luam. Astăzi cântăresc 55 de kilograme, parcurg 5 kilometri pe zi, merg la cursuri de yoga și mă bucur incredibil de mult de viață. Știu că fără programul doctorului Fuhrman nu aș mai fi fost în viață. Îi sunt foarte recunoscătoare.

Trebuie doar să o faceți. Păstrați-vă imaginea premiului în fața ochilor. Eu îmi spuneam asta în fiecare zi: „Gândește-te la ce te așteaptă în viitor”.

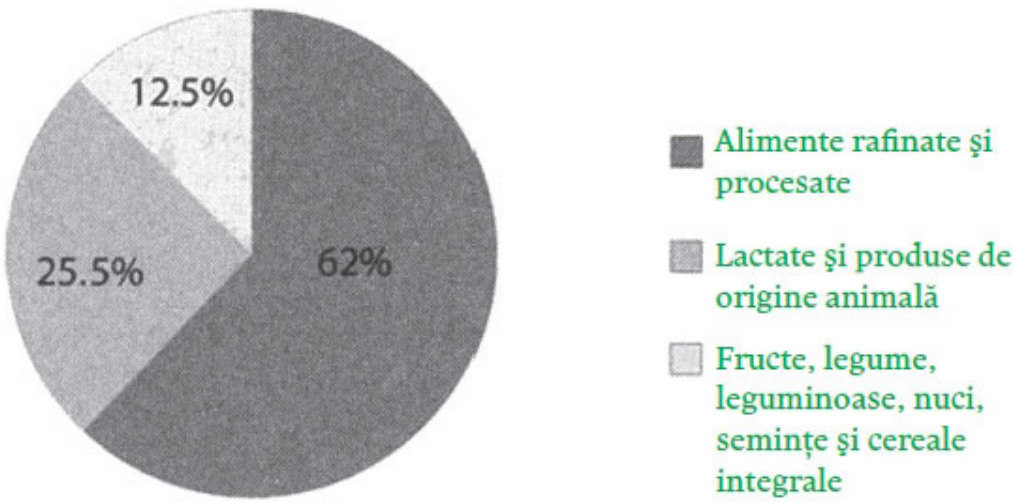
Există motive clare pentru care infarctul miocardic și cancerul sunt ucigașii noștri numărul unu și doi. Haideți să le privim mai îndeaproape.

Alimentația americană: creată pentru boală

Americanii își obțin aproximativ 25,5% dintre calorii din alimente fără fibre, de origine animală, și 62% din carbohidrați rafinați supraprocesați și uleiuri extrase.[75] Aproape jumătate din alimentele de origine vegetală consumate sunt cartofi, iar jumătate din cantitatea de cartofi este consumată sub formă de cartofi prăjiți sau chipsuri. Mai mult decât atât, cartoful este una dintre plantele cel mai puțin hrănitoare.

Aceleași studii care prezintă efectele anticancerigene ale alimentelor de origine vegetală cu frunze verzi și ale fructelor și leguminoaselor arată că alimentația bogată în cartofi nu este una sănătoasă și că există o asociere clară între acest tip de alimentație și cancerul de colon.[76] Poate că această asociere există datorită modului în care sunt consumați cartofii — prăjiți sau împreună cu unt sau alte grăsimi periculoase. Excluzând cartofii, americanii își obțin doar 5% dintre calorii din fructe, legume și zarzavaturi.[77]

CONSUMUL DE ALIMENTE ÎN SUA, DIN PUNCT DE VEDERE CALORIC



100 DE CALORII PROVENITE DIN:	CARTOFI COPȚI	CARTOFI DULCI COPȚI	SPANAC CONGELAT
Proteine	2,1 g	1,7 g	12,2 g
Fibre	1,6 g	3,0 g	17,36 g
Calciu	5,4 mg	28 mg	462 mg
Fier	0,38 mg	0,45 mg	8,5 mg
Magneziu	27 mg	20 mg	242 mg
Zinc	0,31 mg	0,29 mg	1,8 mg
Seleniu	0,32 mg	0,7 mg	5,8 mg
Vitamina C	13,8 mg	24 mg	100 mg
Vitamina E	0,43 mg	0,28 mg	4,0 mg
Vitamina A	aproape 0	21822 UI	32324 UI
Volum	1 cană	½ cană	3 căni

Consumul de brânzeturi a crescut cu 180% între 1970 și 2003, iar brânzeturile reprezintă sursa principală de grăsimi saturate în alimentația noastră.[78] Alimentele semipreparate sunt probabil elementul care a favorizat cel mai mult această creștere. De fapt, două treimi din producția de brânzeturi în America este destinată alimentelor preparate pentru comerț, precum pizza, taco, nacho, meniurile fast-food, creme tartinabile, sosuri și gustări ambalate.

De la alimentele semipreparate la restaurantele de tip fast-food, societatea noastră grăbită a divorțat de alimentația sănătoasă. Poate că e mai comod să luăm un suc, hamburgeri, cartofi prăjiți sau pizza, însă această comoditate are prețul ei; rezultatul este că suntem mai bolnavi ca niciodată, iar costurile medicale au crescut atât de mult, încât aproape că au scăpat de sub control.

Eu insist asupra faptului că procentul mic de alimente neprocesate de origine vegetală din alimentația noastră este principalul vinovat pentru statisticile înspăimântătoare privind mortalitatea.[79] Majoritatea dintre noi se sting prematur din cauza nebuniei noastre alimentare.

Principalii ucigași ai americanilor

	procentul din totalul deceselor*
Infarct miocardic, diabet și accidente vasculare cerebrale	40

Toate cancerele	22

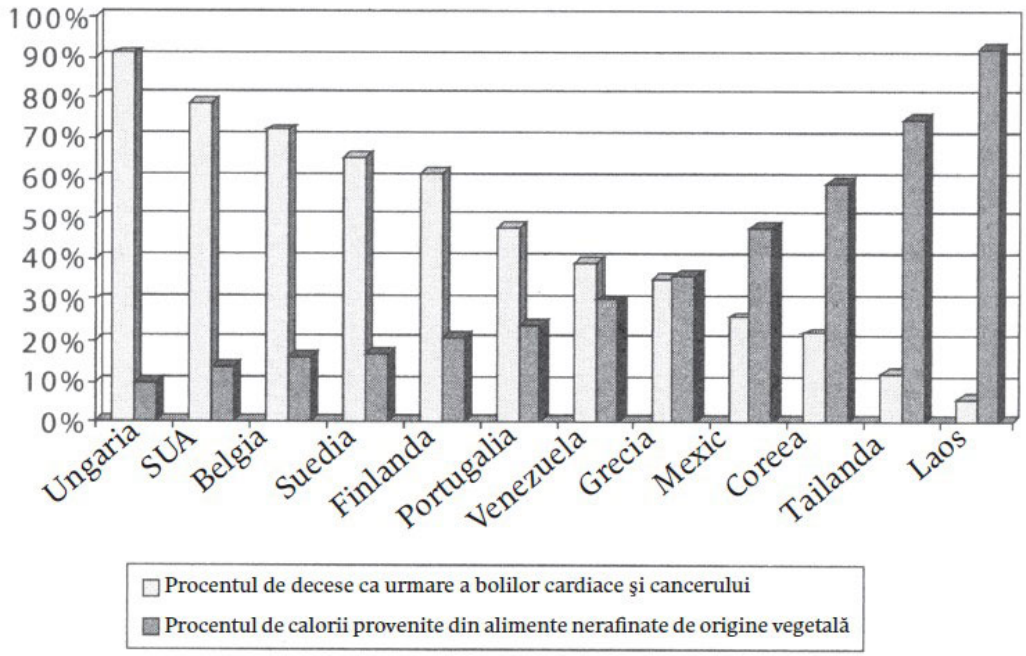
* Heron M, Tejada-Vera B. Deaths: Leading Causes for 2 0 0 5 . *National Vital Statistics Reports*. 2009;58(8). Available online at http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr58/nvsr58_08.pdf.

Principalele alimente: aportul alimentar per persoană în SUA, 2008[80]

	procentul din totalul caloriilor
Carne	14,7
Ouă	1,4
Produse lactate	11,9
Fructe și legume	5,4
Cartofi albi	2,5
Uleiuri rafinate	21,1
Îndulcitori	17,2
Făină de grâu (peste 95% albă)	16,3
Alte alimente procesate	9,6

Populațiile care prezintă o incidență redusă a deceselor ca urmare a afecțiunilor principale cauzatoare de moarte — populații care aproape niciodată nu au membri supraponderali — își obțin peste 75% dintre calorii din alimente nerafinate de origine vegetală. Aceste cifre sunt de cel puțin zece ori mai mari decât ceea ce consumă un american obișnuit.

Consumul de alimente nerafinate de origine vegetală vs afecțiunile cauzatoare de moarte[81]



De ce se întâmplă aceasta? De ce suntem martorii atâtor cazuri de boli cardiace și cancer în societățile dezvoltate? Sunt produsele de origine animală atât de dăunătoare? Sunt carbohidrații rafinați singurii vinovați? Este vorba despre alimentele de origine vegetală care ne protejează atât de bine împotriva bolilor? Sau toate aceste trei aspecte joacă un rol?

În mod evident, regiunile mai sărace, din punct de vedere economic, ale lumii se confruntă cu probleme importante în domeniul sănătății publice: nivel redus de igienă; sărăcie și malnutriție; procente crescute ale mortalității infantile; incidențe ridicate ale bolilor infecțioase, inclusiv SIDA, ale bolilor parazitare și chiar ale tuberculozei. Cu toate acestea, în ciuda acestor cauze ale mortalității premature, dacă aruncăm o privire asupra statisticilor privind cauzele de deces, realizate de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) pentru persoanele cu vârste cuprinse între 55 și 75 de ani, vom vedea foarte puține decese cauzate de cancer sau de infarct miocardic la aceste popoare sărace.

Bolile sărăciei sunt în cea mai mare parte boli infecțioase și se regăsesc în regiunile globului cu alimentație compromisă. Infarctul miocardic și cele mai frecvente forme de cancer (mamar, de colon, de prostată) se regăsesc în societățile bogate, unde regula este extravaganța nutrițională. Niciunde în lumea de azi nu vom găsi o societate care să combine bunăstarea socială cu un aport ridicat de diferite alimente nerafinate, de origine vegetală.

Vă puteți imagina potențialul de sănătate al unei societăți care poate beneficia de o igienă excepțională, de asistență medicală de urgență, de refrigerare, apă curată, toalete cu apă

curentă și de produse proaspete disponibile pe tot parcursul anului și care, în același timp, să evite ignoranța nutrițională și extravaganța alimentară? Astăzi avem această șansă, o șansă fără precedent în istoria omenirii, șansa de a trăi o viață lungă și sănătoasă, fără să ne temem de boli. Această șansă poate fi a voastră.

Reactoare nutriționale: alimentele de origine vegetală

Alimentele naturale de origine vegetală, deși de obicei sunt bogate în carbohidrați, conțin de asemenea proteine și grăsimi. În medie, 25% dintre caloriile produselor vegetale provin din proteine. Salata romană, de exemplu, este bogată în proteine și în acizi grași esențiali și ne oferă acele grăsimi sănătoase de care organismul nostru are nevoie. Pentru mai multe informații cu privire la grăsimile esențiale și la conținutul proteic al produselor vegetale și al diferitelor alte alimente, consultați capitolul cinci.

Multe studii epidemiologice de mare anvergură au arătat fără echivoc că anumite alimente de origine vegetală joacă un rol în protejarea organismului față de bolile care afectează — și ucid — cel puțin 500 000 de americani în fiecare an. Nu se mai pune de multă vreme problema importanței fructelor și legumelor în alimentația noastră. Cu cât cantitatea și varietatea de fructe și legume consumate sunt mai mari, cu atât incidența infarctului miocardic, a accidentelor vasculare cerebrale și a cancerelor este mai mică.[82] Există și acum controverse privitoare la tipurile de alimente care cauzează anumite tipuri de cancer, la fel și dacă anumite tipuri de grăsimi sunt vinovate pentru apariția unor anumite cancere, însă un lucru știm sigur: legumele crude și fructele proaspete conțin agenți cu proprietăți anticancerigene importante. Studiile au arătat în mod repetat corelația dintre consumul acestor alimente și incidențele scăzute ale anumitor tipuri de cancer, inclusiv cancerul mamar, de colon, rectal, pulmonar, gastric, de prostată și de pancreas.[83] Acest lucru înseamnă că riscul de a vă îmbolnăvi de cancer scade odată cu intensificarea consumului de fructe și legume, iar cu cât începeți mai devreme să consumați cantități mari din aceste alimente, cu atât gradul de protecție pe care îl obțineți va fi mai ridicat.

Organismul uman este adaptat din punct de vedere genetic să se aștepte la un aport ridicat de substanțe naturale și neprocesate derivate din plante. Cancerul reprezintă o boală a maladaptării. Cancerul apare în primul rând ca urmare a

faptului că organismului îi lipsesc substanțe de o importanță majoră, care se regăsesc în diverse tipuri de plante, multe dintre acestea nedescoperite încă, și care sunt necesare metabolic pentru o funcție protectoare normală. Alimentele naturale nemodificate de către om sunt extrem de complexe — atât de complexe, încât nu se cunosc cu precizie structura exactă și majoritatea compușilor pe care îi conțin. O roșie, de exemplu, conține peste zece mii de substanțe fitochimice diferite.

S-ar putea să nu fie niciodată posibil să extragem simfonia exactă a nutrienților care se găsesc în plante și să îi punem într-o pilulă. Nutrienții izolați extrași din alimente nu vor putea oferi probabil niciodată același nivel de efecte protectoare împotriva bolilor cum reușesc alimentele naturale integrale, așa cum le-a creat natura. Fructele și legumele conțin o varietate de nutrienți, care acționează prin energii subtile, iar mulți dintre acești nutrienți nu pot fi izolați sau extrași. Substanțele fitochimice din diferitele alimente de origine vegetală conlucrează pentru a-și potența reciproc activitatea de detoxifiere a carcinogenilor și de protecție împotriva cancerelor, într-o manieră mult mai eficientă decât atunci când sunt administrați individual, sub formă de compuși izolați.

Autoritățile aderă la moda alimentelor nerafinate de origine vegetală

După ani de examinare și de strângere de dovezi, opt organizații de vârf din domeniul sănătății și-au unit forțele și au căzut de acord asupra faptului că ar trebui ca americanii să fie încurajați să consume cantități mai mari de alimente nerafinate de origine vegetală și mai puține alimente de origine animală, așa cum apare în ghidul alimentar publicat de *Journal of the American Heart Association.* Aceste autorități sunt Comitetul pentru Nutriție al Asociației Americane a Inimii, Societatea Americană pentru Cancer, Academia Americană pentru Pediatrie, Consiliul pentru Afecțiuni Cardiovasculare la Tineri, Consiliul pentru Epidemiologie și Prevenție, Asociația Dietetică Americană, Departamentul pentru Cercetare în Nutriție al Institutelor Naționale pentru Sănătate și Societatea Americană pentru Nutriție Clinică.

Liniile lor directoare unificate reprezintă un pas uriaș în direcția corectă. Scopul lor este de a oferi protecție față de cele mai importante afecțiuni cronice din SUA, inclusiv afecțiunile cardiace și cancerul. „Accentul se pune pe consumul unei game de alimente, în majoritatea lor fructe și

legume, împreună cu un consum foarte redus de zahăr sau de alimente bogate în grăsimi, în special de origine animală", a afirmat prof. dr. Abby Bloch, nutriționist acreditat, președinte la momentul respectiv al Societății Americane pentru Cancer. Bazată pe mulți ani de cercetare, concluzia acestor experți în domeniul sănătății a fost că un consum prea ridicat de alimente de origine animală reprezintă una dintre cauzele principale ale afecțiunilor cardiace, cancerului, accidentelor vasculare cerebrale, diabetului, obezității etc. — toate afecțiunile cronice importante care îi costă pe 1,4 milioane de americani viața în fiecare an (mai mult de două treimi din decese în SUA).

Revoluția fitochimică

Suntem în pragul unei revoluții. Substanțe nou descoperite în lăstarii de broccoli și de varză elimină toxinele din celule. Substanțe care se găsesc în nuci și leguminoase împiedică lezarea ADN-ului celular. Alți compuși din sfeclă, ardei și roșii luptă împotriva modificărilor canceroase din interiorul celulelor. Portocalele și merele ne protejează vasele de sânge de leziuni care ar putea conduce la afecțiuni cardiace. Armata chemoprotectoare a naturii este mereu în alertă și gata să ne îndepărteze dușmanii și să ne apere de rău.

Nu cred că există vreo zi în care un studiu nou să nu susțină proprietățile benefice pentru sănătate ale fructelor, legumelor și leguminoaselor. Alimentele neprocesate de origine vegetală conțin mii de compuși, dintre care majoritatea nu au fost descoperiți încă, și care sunt esențiali pentru menținerea sănătății și pentru creșterea la maximum a potențialului genetic. Bine ați venit la revoluția fitochimică.

Compușii fitochimici, sau substanțele chimice derivate din plante, se găsesc în mod natural în plante (*phyto* înseamnă plantă). Acești nutrienți, pe care oamenii de știință încep să îi descopere și să îi denumească, au efecte extraordinar de benefice asupra fiziologiei organismului uman. Efectele consumului acestor compuși în cantități insuficiente sunt și mai uluitoare — decese premature cauzate de cancer sau de ateroscleroză.

Consumul unei game vaste de alimente de origine vegetală crude sau gătite într-un mod care să le conserve (de exemplu, la aburi) este singura cale prin care ne putem asigura că primim cantități suficiente din aceste elemente esențiale pentru susținerea vieții. Administrarea de suplimente vitaminice și minerale sau adăugarea unor vitamine în alimentele procesate nu vor preveni bolile asociate unei

alimentații care furnizează un procent prea mic de calorii provenite din alimente naturale integrale.

Oamenii de știință nu pot introduce în medicamente nutrienți care încă nici nu au fost descoperiți! Dacă medicamentele ar conține într-adevăr cantități suficiente din toți fitonutrienții și toate celelalte substanțe esențiale, atunci ar trebui să înghițim un castron plin de pilule și prafuri. La momentul actual, cercetătorii au descoperit peste zece mii de compuși fitochimici. Niciun supliment alimentar nu-i poate conține în cantități suficiente. Din fericire, *astăzi* puteți obține toți acești nutrienți, consumând o gamă largă de alimente de origine vegetală.

Vă rog să țineți minte că nu sunt împotriva suplimentelor alimentare. De fapt, chiar le recomand diverse suplimente pacienților mei care se confruntă cu diferite probleme de sănătate, și, de asemenea, recomand tuturor un complex multivitaminic/multimineral de bună calitate.

Nu recomand ca majoritatea oamenilor să consume suplimente care conțin vitamina A, beta-caroten izolat sau acid folic, deoarece consumul în exces al acestor nutrienți este asociat cu anumite riscuri. Ceea ce vreau să accentuez este că numai suplimentele nu pot oferi protecția optimă împotriva bolilor și că nu puteți transforma o alimentație nesănătoasă într-una sănătoasă adăugându-i suplimente.

Nu puteți cumpăra sănătate într-o sticluță — trebuie să o câștigați!

Când aportul de nutrienți este dezechilibrat, pot apărea probleme de sănătate. De exemplu, beta-carotenul a fost promovat mult ca un antioxidant puternic și o vitamină anticancer. Cu toate acestea, în ultimii ani s-a descoperit că beta-carotenul este doar unul din aproximativ cinci sute de carotenoizi. Oamenii de știință au constatat că administrarea de suplimente cu beta-caroten nu este lipsită de riscuri, și că suplimentele sunt doar un înlocuitor cu valoare redusă al substanțelor originale — amestecul de diferiți carotenoizi care se găsesc în plante.

Motivul pentru care cercetătorii au crezut că beta-carotenul are efecte anticancerigene atât de puternice este că populațiile cu niveluri serice ridicate de beta-caroten prezentau o incidență extrem de scăzută a cancerului. Recent s-a constatat că acești oameni erau protejați de cancer datorită *sutelor* de carotenoizi și compuși fitochimici din fructele și legumele pe care le consumau. Beta-carotenul nu era responsabil pentru incidența scăzută a cancerului; el a servit doar ca un steag semnalizator al acestor populații cu un

consum ridicat de fructe și legume. Din nefericire, mulți cercetători au confundat steagul cu vaporul.

Recent, studii pe scară largă au demonstrat că administrarea suplimentelor cu beta-caroten (sau vitamina A) s-ar putea să nu fie o idee chiar atât de bună.[84]

În studiile finlandeze, administrarea de suplimente de beta-caroten nu a reușit să prevină cancerul pulmonar și chiar i-a crescut incidența.[85] Acest studiu a fost oprit atunci când cercetătorii au descoperit că rata deceselor ca urmare a cancerului pulmonar a fost cu 28% mai mare la participanții la studiu care primiseră cantități ridicate de beta-caroten și vitamină A. Mai mult, rata deceselor ca urmare a afecțiunilor cardiace a fost cu 17% mai mare în cazul persoanelor care primiseră suplimentele decât în cazul celor care primiseră placebo.[86]

Un alt studiu a arătat o corelație asemănătoare între suplimentarea cu beta-caroten și incidența crescută a cancerului de prostată. În acest moment, ca o consecință a acestor studii europene, precum și a altor studii efectuate în SUA, toate articolele publicate în *Journal of the National Cancer Institute, Lancet* și *New England Journal of Medicine* recomandă evitarea administrării de suplimente cu beta-caroten.[87] O metaanaliză a studiilor pe această temă efectuată în 2007 a constatat o mortalitate mai ridicată cu 16% la persoanele care au luat suplimente cu vitamina A și o mortalitate cu 7% mai ridicată la persoanele care au luat suplimente cu beta-caroten.[88]

Putem și noi învăța o lecție ca urmare a acestor cercetări. Un aport ridicat de beta-caroten izolat poate afecta absorbția altor carotenoizi. Administrarea de beta-caroten sau de vitamină A poate împiedica activitatea carotenoidică anticancerigenă a zeaxantinei, alfa-carotenului, licopenei, luteinei și a altor carotenoizi extrem de importanți derivați din plante. Atunci când pacienții mei mă întreabă ce complex multivitaminic ar trebui să folosească, eu le spun că aș prefera să ia un complex multivitaminic de calitate ridicată, care să nu conțină vitamina A sau beta-caroten izolate (vedeți produsele recomandate pe pagina mea de internet, DrFuhrman.com).

Un aport crescut al unui singur nutrient, în condițiile în care natura l-a combinat cu numeroși alți nutrienți, ar putea să înrăutățească lucrurile, nu să le facă mai bune. Noi, oamenii, în special medicii, suntem foarte cunoscuți pentru obiceiurile noastre de a interfera cu natura, crezând că știm mai bine. Uneori știm — însă de cele mai multe ori, nu. Abia

mai târziu, când s-ar putea să fie prea târziu, ne dăm seama că de fapt am făcut mai mult rău decât bine.

În timp ce s-ar putea să mai dureze decenii întregi până să înțelegem modul în care alimentele integrale favorizează sănătatea, trebuie să acceptăm faptul că alimentele care se găsesc în natură sunt ideale pentru nevoile biologice ale speciilor. „Cele mai convingătoare dovezi din ultimul deceniu au indicat importanța factorilor protectori, foarte mulți dintre ei neidentificați, din fructe și legume", spunea prof. dr. Walter C. Willet, președinte al Departamentului de Nutriție de la Facultatea de Sănătate Publică din Harvard și purtător de cuvânt al Asociației Americane pentru Cercetarea Cancerului.[89]

Cu alte cuvinte, o alimentație în care fructele, legumele și alte alimente naturale provenite din plante furnizează majoritatea caloriilor ne oferă o protecție eficientă împotriva bolilor. Compușii fitochimici în starea lor naturală sunt inhibitori potenți ai cancerului. De exemplu, un studiu publicat în *Journal of the National Cancer Institute* a raportat că bărbații care au consumat trei sau mai multe porții de legume crucifere pe săptămână au prezentat un risc mai redus cu 41% de cancer la prostată, comparativ cu bărbații care au consumat mai puțin de o porție pe săptămână.[90] Legumele crucifere, precum broccoli și varza, sunt bogate în izotiocianați, care activează enzimele prezente în toate celulele, cu scopul de a detoxifia organismul prin eliminarea carcinogenilor. Consumul unei varietăți de alte alimente de origine vegetală a scăzut și mai mult riscul. Legumele verzi, ceapa verde și prazul conțin, de asemenea, fitonutrienți organosulfurici care inhibă modificările celulare anormale care conduc într-un final la cancer. O gamă largă de alimente integrale de origine vegetală reprezintă singura strategie reală anticancer.

Câteva substanțe anticancerigene din alimentele naturale de origine vegetală

Acid cafeic	Ditioltione	Liminoide
Acid elagic	Fitosteroli	Pectine
Acid ferulic	Flavonoide	Poliacetilene
Acizi fenolici	Glucozinolați	Polifenoli

Alcool perililic	Indoli	Saponine
Antocianine	Inhibitori de proteaze	Sulfați de alil
Catechine	Izoflavone	Sulforafan
Compuși ai alicinei	Izotiocianați	Steroli
Cumarine	Lignani	Terpene

Lista de mai sus este doar un scurt exemplu de câțiva compuși benefici, iar zilnic sunt descoperiți compuși noi. Sunt în derulare studii cu tema prevenirii cancerului, care încearcă să identifice ingredientele exacte sau combinațiile de ingrediente din fructe și legume; însă aceste studii, ca numeroase alte studii efectuate în trecut, ar putea fi nu mai mult decât o pierdere imensă de resurse. Pur și simplu, există mult prea mulți factori protectori care acționează într-o manieră sinergică, pentru a ne putea aștepta să avem vreun beneficiu substanțial ca urmare a administrării doar a câtorva substanțe izolate. Acești compuși benefici au mecanisme de acțiune complementare și care se întrepătrund. Ei inhibă îmbătrânirea celulară, induc detoxifierea enzimatică, leagă carcinogenii din tractul digestiv și stimulează mecanismele de reparare celulară.[91]

Cancerul poate fi mai ușor prevenit decât tratat

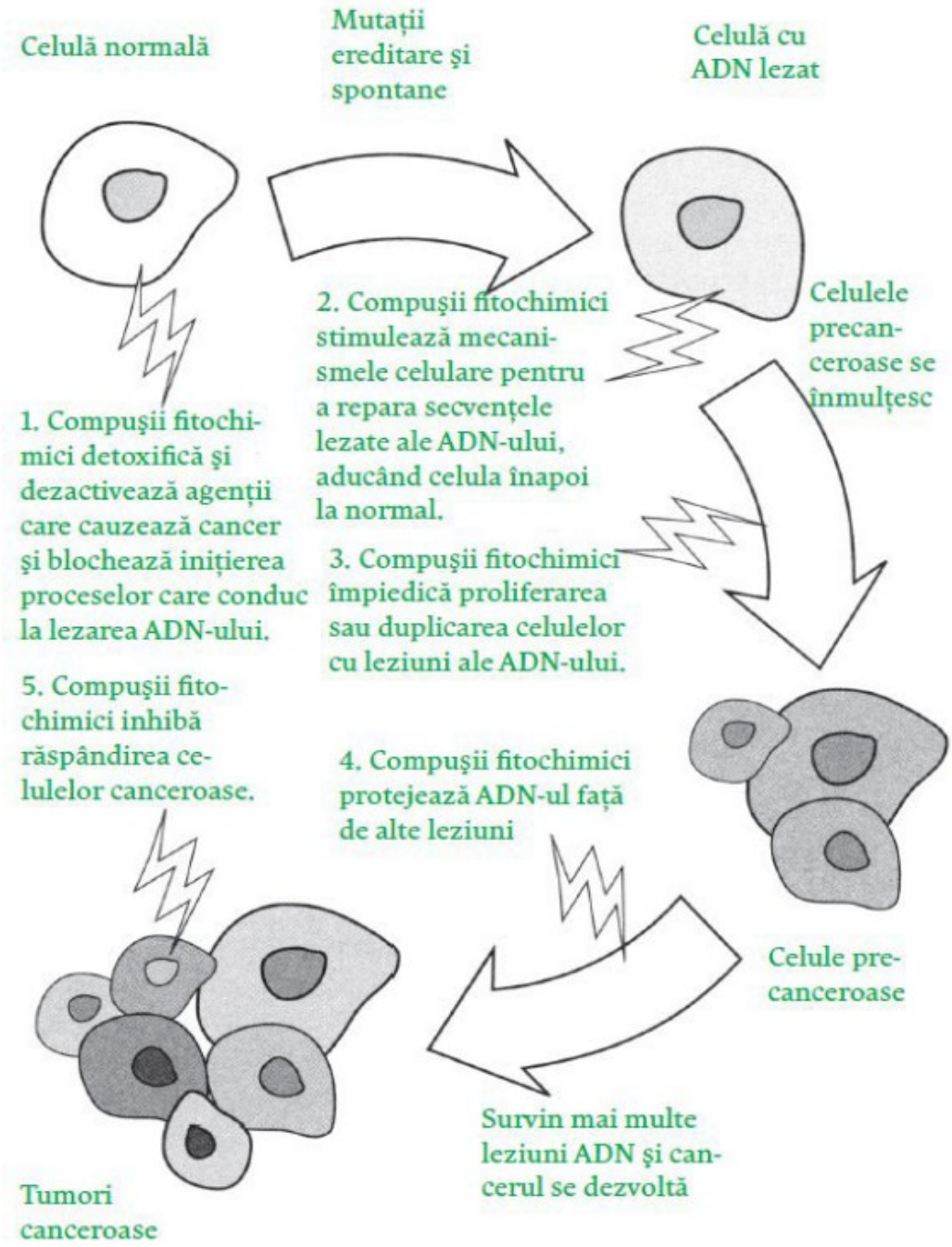
Procesul de carcinogeneză include o acumulare de mutații sau de lezări la nivelul ADN-ului nostru (amprenta celulară), survenite de-a lungul a douăzeci sau patruzeci de ani. Trebuie să începeți să vă protejați acum, nu după ce aflați că sunteți bolnavi de cancer. Cancerul este o boală care poate fi mai ușor prevenită decât tratată. Însă mulți încearcă să sape o fântână după ce casa lor a luat foc.

Procesul dezintegrării celulare este unul extrem de lung și știm că numeroase leziuni pre-neoplazice (anormale, dar nefiind încă leziuni cancerigene) dispar spontan.[92] Studii efectuate asupra oamenilor și animalelor au arătat că nutrienții derivați din plante au capacitatea de a preveni apariția și chiar de a inversa evoluția lezării ADN-ului, care poate conduce mai târziu la cancer.[93] Din fericire, avem capacitatea de a inhiba evoluția cancerului în stadiile timpurii, prin modul în care alegem să ne alimentăm. Capacitatea de a îndepărta și de a repara aceste celule parțial

distruse este proporțională cu expunerea lor la compușii fitochimici.

Atunci când consumăm substanțe fitochimice suficient de diverse și în cantități suficiente pentru a ne înarma la maximum apărarea imună împotriva cancerului, ne oferim capacitatea de a ne repara leziunile ADN-ului, de a ne detoxifia prin eliminarea agenților cauzatori de cancer și de a face față bolilor în general. Aceleași substanțe activează, de asemenea, alte mecanisme stimulatoare ale imunității, care ne îmbunătățesc apărarea împotriva virusurilor și bacteriilor, iar corpul nostru va fi în general mai rezistent la boală.

Cinci moduri în care compușii fitochimici previn cancerul


Celulă normală
Mutații ereditare și spontane
Celulă cu ADN lezat
2. Compușii fitochimici stimulează mecanismele celulare pentru a repara secvențele lezate ale ADN-ului, aducând celula înapoi la normal.
Celulele precanceroase se înmulțesc
1. Compușii fitochimici detoxifică și dezactivează agenții care cauzează cancer și blochează inițierea proceselor care conduc la lezarea ADN-ului.
3. Compușii fitochimici împiedică proliferarea sau duplicarea celulelor cu leziuni ale ADN-ului.
5. Compușii fitochimici inhibă răspândirea celulelor canceroase.
4. Compușii fitochimici protejează ADN-ul față de alte leziuni
Celule precanceroase
Survin mai multe leziuni ADN și cancerul se dezvoltă
Tumori canceroase

Alimentele provenite din plante verzi față de alimentele de origine animală

Acum știți că nu doar grăsimea în exces cauzează boli. Că nu doar consumul de calorii goale conduce la apariția bolilor. Și că nu doar consumul ridicat de alimente de origine animală precum produsele lactate, carnea roșie, carnea de pasăre și peștele conduce la decese premature în SUA. Acești factori sunt importanți, însă aspectul care are o importanță majoră este reprezentat de nutrienții care ne lipsesc din alimentație pentru că nu consumăm suficiente alimente care să îi furnizeze. Haideți să mai examinăm câteva motive pentru

care alimentele de origine vegetală sunt atât de protectoare și de esențiale pentru sănătatea noastră.

Pentru a ilustra densitatea nutrițională ridicată a legumelor verzi, haideți să comparăm densitatea nutrițională a unei fripturi cu densitatea nutrițională a unei porții de broccoli sau de alte legume.

Acum, care aliment conține mai multe proteine — broccoli sau friptura? Dacă v-ați gândit la friptură, ați greșit.

> Friptura conține doar 6,4 grame de proteine la 100 de calorii, iar broccoli conține 11,1 grame, aproape de două ori mai mult.[94]

Nu uitați că majoritatea caloriilor din carne provin din grăsime; legumele verzi constau în cea mai mare parte din proteine. (Toate caloriile provin din grăsimi, carbohidrați sau proteine.)

Popeye marinarul avea dreptate — verdețurile au mare putere

Cele mai mari animale — elefanții, gorilele, rinocerii, hipopotamii și girafele — consumă toate predominant plante verzi. De unde își iau proteinele ca să crească atât de mult? În mod evident, verdețurile au o mare încărcătură proteică. De fapt, toate proteinele din planetă s-au format ca urmare a efectului soarelui asupra plantelor verzi.

Nutrienții existenți în porții de 100 de calorii din câteva alimente[95]

	BROCCOLI	FRIPTURĂ	SALATĂ ROMANĂ	VARZĂ KALE
Proteine	11 g	6 g	7 g	7g
Calciu	118 mg	2 mg	194 mg	257 mg
Fier	2,2 mg	0,8 mg	5,7 mg	3,2 mg
Magneziu	46 mg	6 mg	82 mg	64 mg
Potasiu	507 mg	74 mg	1453 mg	814 mg
Fibre	11 g	0	12 g	7,1 g
Compuşi fitochimici	foarte mulți	0	foarte mulți	foarte mulți
Antioxidanți	foarte mulți	0	foarte mulți	foarte mulți
Acid folic	200 mg	2 mg	800 mg	46 mg
Riboflavină	0,29 mg	0,06 mg	0,40 mg	0,25 mg
Niacină	1,6 mg	1,1 mg	1,8 mg	1,8 mg
Zinc	1,0 mg	1,2 mg	1,4 mg	0,9 mg
Vitamină C	143 mg	0	141 mg	146 mg
Vitamină A	3 609 u.i.	0 u.i.	51 231 u.i.	48 461 u.i.
Beta-caroten	2 131 mg	0	30739 mg	29 186 mg
Vitamină E	4,7 mg	0,07 mg	0,76 mg	3,0 mg
Colesterol	0	22 mg	0	0
Grăsimi saturate	0	3,1 g	0	0
Greutate	357 g	29 g	588 g	357 g

Vaca nu a mâncat altă vacă pentru a obține proteinele care formează mușchii și reprezintă ceea ce noi numim friptură. Proteinele nu s-au format din aer — vaca a mâncat iarbă. Nu că proteinele ar fi un lucru chiar atât de important sau vreun nutrient căruia să îi acordăm extrem de multă atenție. Dar țin să vă spun aceste lucruri pentru că majoritatea oamenilor cred că produsele de origine animală sunt necesare în alimentație pentru că furnizează proteinele adecvate. Eu nu intenționez decât să prezint cât de ușor este să consumăm mai mult decât suficiente proteine și, în același timp, să evităm efectele riscante, care pot conduce la cancer, ale unei cantități prea mari de produse de origine animală. Consumul

unei cantități mai mari de proteine de origine vegetală reprezintă, de asemenea, cheia care deschide ușa slăbirii sigure și încununate de succes.

Acum, cine conține mai multă vitamina C sau vitamina E — broccoli sau friptura? Sunt sigur că știți faptul că friptura nu conține deloc vitaminele C și E. Fripturii îi lipsesc, de asemenea, aproape în totalitate, fibrele, acidul folic, flavonoidele și mii de alți compuși fitochimici protectori. Carnea conține anumite vitamine și minerale, dar chiar dacă luăm în considerare nutrienții pe care îi conține carnea, broccoli îi conține în cantități mai mari. În ceea ce privește numeroși nutrienți importanți, cantitatea lor prezentă în broccoli este de peste 10 ori mai mare decât cea din friptură. Singura excepție este vitamina B_{12}, care nu se găsește în produsele vegetale.

Atunci când ne gândim la fibre, compuși fitochimici și alți nutrienți esențiali, legumele verzi câștigă premiul pentru alimentele cu densitatea cea mai mare de nutrienți. Le vom da legumelor verzi scorul 100 și vom evalua toate celelalte alimente după acest criteriu.

Secretul longevității extreme

În mod interesant, există un aliment despre care cercetările științifice au arătat că prezintă o asociere pozitivă strânsă cu longevitatea crescută la om. Știți despre ce aliment este vorba?

Răspunsul este: o verdeață crudă, cu frunze, denumită frecvent salată.[96] Verdețurile cu frunze precum salata romană, varza kale, varza de tip Brassica oleracea, sfecla mangold și spanacul sunt alimentele cu cea mai mare densitate de nutrienți.

Majoritatea legumelor conțin mai mulți nutrienți per calorie decât orice alt aliment și sunt bogate în toți aminoacizii necesari. De exemplu, salata romană, ale cărei calorii provin în proporție de 18% din grăsime și de 50% din proteine, este o uzină bogată cu sute de fitonutrienți care luptă împotriva cancerului și care ne protejează de o gamă largă de boli amenințătoare. Să fim sănătoși și să avem un organism rezistent la boli nu este o chestiune de noroc; este ceva ce trebuie dobândit.

Într-o trecere în revistă a 206 studii efectuate pe populații umane, consumul de legume crude a avut cel mai mare efect protector împotriva cancerului dintre toate alimentele benefice.[97] Cu toate acestea, mai puțin de un american din o

sută consumă suficiente calorii de origine vegetală pentru a-și asigura această apărare.

Eu le spun pacienților mei să pună un semn mare pe frigider pe care să scrie SALATA ESTE FELUL PRINCIPAL DE MÂNCARE.

Cuvântul *salată* înseamnă aici orice *legumă* consumată crudă sau nepreparată termic; de exemplu, o farfurie de paste reci în ulei de măsline la care ați adăugat o mână de legume *nu* este o salată. Îmi încurajez pacienții să mănânce două salate *mari* pe zi, scopul fiind ca ei să mănânce o căpățână întreagă de salată romană sau de altă salată verde pe zi. Vă sugerez să mergeți acum să vă faceți un semn și să îl lipiți pe frigider — și apoi să vă întoarceți. Dacă spuneți că veți face asta mai târziu, probabil veți uita. Dacă învățați un singur obicei practic din această carte, ar fi bine să fie acesta.

Salata verde conține mai puțin de 200 de calorii pe kilogram

Ați observat că 100 de calorii de broccoli reprezintă aproximativ 350 de grame de aliment, iar 100 de calorii de carne, doar 30 de grame? Când mâncați legume verzi, vă săturați, chiar vă umpleți stomacul și, cu toate acestea, nu veți prelua calorii în exces. Produsele de origine animală, pe de altă parte, au o densitate ridicată de calorii și sunt relativ sărace în nutrienți, în special în ceea ce privește nutrienții de importanță majoră în bătălia anticancer.

Ce s-ar întâmpla dacă ați încerca să mâncați ca o gorilă de munte, a cărei alimentație constă în proporție de 80% în frunze verzi și de aproximativ 15% în fructe? Presupunând că sunteți o femelă, care are nevoie de aproximativ 1 600 de calorii pe zi, dacă ați încerca să obțineți 1 200 de calorii din verdețuri, ar trebui să mâncați peste 7 kilograme. Asta ar fi o salată cam mare! Deoarece stomacul nostru poate accepta aproximativ un litru de alimente, ați avea o problemă încercând să îndesați în el toată această cantitate.

Cu siguranță ați obține multe proteine din această alimentație a gorilei. De fapt, cu doar 2,5 kg de legume ați depăși doza zilnică recomandată (DZR) de proteine și ați obține numeroși alți nutrienți importanți. Problema cu această alimentație a gorilei este că ați dezvolta un *deficit de calorii*. Ați deveni prea slabi. Mă credeți sau nu, chiar nu mă aștept să mâncați cât o gorilă. Totuși, ceea ce aș vrea să țineți minte este că, cu cât mâncați mai multe dintre aceste legume verzi sănătoase (crude sau gătite), cu atât veți fi mai sănătoși și veți slăbi mai mult.

Acum haideți să aducem un exemplu contrar acestuia stupid și extrem al gorilei cu un alt mod prostesc și extrem de a mânca, și anume alimentația americană.

Dacă ați încerca să urmați același tip de alimentație ca al majorității americanilor sau chiar și dacă ați respecta recomandările exacte ale piramidei Departamentului pentru Agricultură din SUA — 8 până la 11 porții de pâine, cereale, orez și paste făinoase (consumate sub formă de 98% cereale rafinate de către americani) și 4 până la 6 porții de lactate, carne roșie, carne de pasăre sau pește — ați avea o alimentație bogată în calorii, dar extrem de săracă în nutrienți, antioxidanți, compuși fitochimici și vitamine. Ați fi supraalimentați, dar malnutriți, exact profilul nutrițional care cauzează afecțiuni cardiace și cancer.

Este inutil să cântărim mâncarea și să mâncăm porții mai mici

Mai devreme am comparat 100 de calorii provenite din verdețuri cu 100 de calorii provenite din carne. Nu am comparat alimentele ca greutate sau ca dimensiune a porției, așa cum se face de obicei.

Am comparat porții egale din punct de vedere caloric pentru că nu are niciun sens să comparăm alimentele în funcție de greutate sau de mărimea porțiilor. Permiteți-mi să vă dau un exemplu pentru a explica de ce anume am făcut asta. Luați o linguriță de unt topit, ale cărui calorii provin 100% din grăsime. Dacă iau acea linguriță de unt și o amestec într-un pahar de apă fierbinte, pot acum să spun că, în funcție de greutate, 98% din cantitate nu conține grăsime. Cu toate acestea, 100% din caloriile din acel pahar provin din grăsimi. Nu contează cât de multă apă sau greutate este adăugată, nu-i așa?

De fapt, dacă greutatea unui aliment ar fi importantă, ar fi ușor să slăbim; nu ar trebui decât să bem mai multă apă. Apa ar stimula receptorii pentru greutate din tractul digestiv și pofta noastră de mâncare ar scădea. Din nefericire, nu acesta este modul în care este controlată reglarea apetitului — la nivelul centrului cerebral aflat în hipotalamus, care controlează aportul alimentar. După cum am explicat în capitolul unu, volumul mare de alimente, caloriile și densitatea nutrițională, nu greutatea alimentelor, sunt cele care inhibă acest centru de reglare a apetitului. Deoarece alimentele pe care americanii le consumă sunt atât de bogate în calorii, am încercat cu toții, la diete, să consumăm porții mai mici din alimentele sărace în nutrienți. Din acest motiv nu numai că ne-a fost foame, dar am și avut pofte alterate din

cauza faptului că am ajuns în situația de a avea un deficit de nutrienți.

Trebuie să consumăm o anumită cantitate de calorii zilnic, pentru a ajunge la saţietate. Așa că acum vreau să vă rog să regândiți complet ceea ce considerați a fi mărimea tipică a unei porții. Pentru a obține o sănătate mai bună și o siluetă suplă în permanență, trebuie să mâncați cantități mari de alimente verzi. Atunci când vă gândiți la alimentele verzi de origine vegetală, nu uitați să mâncați porții mari, dacă este să le măsurăm după standardele convenționale. Cheia succesului vostru este consumul de porții mari din aceste alimente extraordinar de sănătoase.

„Fabulația" nutrienți–greutate

Raportul nutrient–greutate ascunde de fapt realitatea alimentelor procesate, deficitare în nutrienți, și face ca produsele de origine animală să nu ni se mai pară atât de grase. Ar putea fi acesta motivul pentru care industria alimentară și Departamentul pentru Agricultură din SUA au ales această metodă? Ar putea fi vorba despre o conspirație, pentru a ascunde consumatorilor ceea ce ei mănâncă în realitate?

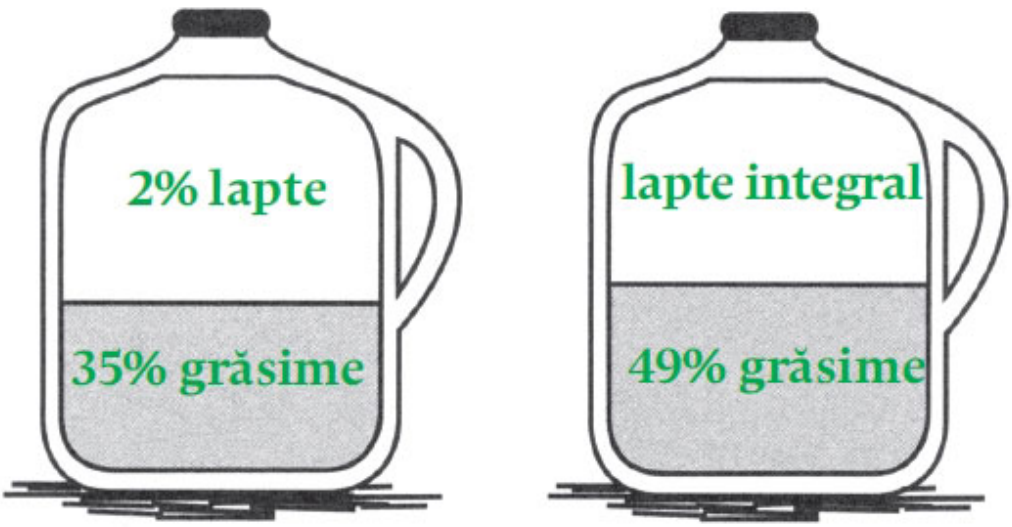
De exemplu, un cheeseburger dublu cu bacon de la Burger King nu este în mod evident o masă săracă în grăsimi. Dacă îi calculăm procentul de grăsime în funcție de greutate și includem ketchupul și chifla, putem afirma cu precizie că este vorba de un indice de doar 18% de grăsime (deci peste 80% fără grăsime). Cu toate acestea, în funcție de originea caloriilor este vorba despre 54% grăsime, iar doar felia de carne din hamburger conține 68% grăsime. Hamburgerul de la McDonald's McLean Deluxe era prezentat în 1990 ca fiind fără grăsimi în proporție de 91%, utilizând aceleași cifre ca o păcăleală, când de fapt 49% din caloriile conținute proveneau din grăsimi.

În același fel, laptele 2% așa-numit „cu conținut redus de grăsimi" nu are în realitate numai 2% grăsime. 35% din caloriile sale provin din grăsimi. Producătorii îl pot denumi lipsit de grăsimi în proporție de 98% (raportat la greutate) doar datorită conținutului de apă. Laptele cu conținut redus de grăsimi nu are, de fapt, un conținut redus de grăsimi, și nici brânzeturile cu conținut redus de grăsimi sau alimentele de origine animală cu conținut redus de grăsimi, atunci când recalculați procentul de grăsime pe baza unui procentaj per calorie. Aceasta este doar o șmecherie tristă care li se prezintă americanilor. Ca o paranteză, 49% dintre caloriile din laptele integral provin din grăsimi.

Departamentul american pentru carne, lapte și brânzeturi

Utilizarea greutății în locul caloriilor, în tabelele de analiză a nutrienților, s-a transformat într-o tactică pentru a ascunde cât de sărace din punct de vedere nutrițional sunt anumite alimente. Rolul inițial al Departamentului pentru Agricultură din SUA a fost să promoveze produsele industriei de creștere a animalelor.[98] Acum mai mult de cincizeci de ani, Departamentul pentru Agricultură din SUA a început să promoveze așa-numitele patru grupe alimentare de bază, pe locurile întâi și doi aflându-se carnea și produsele lactate. Această promovare, finanțată de industria produselor lactate și a produselor din carne și susținută de specialiști din domeniul nutriției, plătiți de această industrie, ignora dovezile științifice.[99]

Acest program ar putea fi denumit mult mai exact „cele patru mituri alimentare”. În fiecare sală de clasă din SUA a fost predat acest model, susținătorii recomandând o alimentație bogată în proteine de origine animală, grăsimi și colesterol. Rezultatele acestui program de-a dreptul fraudulos au fost dramatice — și nu numai într-un singur fel. Americanii au început să consume tot mai multe și mai multe alimente de origine animală. Campania a marcat începutul epidemiei de cancer cu cea mai rapidă răspândire din istorie, iar frecvența infarctului miocardic a crescut la niveluri necunoscute până atunci.



Timp de mulți ani, Departamentul pentru Agricultură din SUA nu a redus recomandările alimentare privitoare la colesterol și la grăsimile din alimentație, în ciuda dovezilor, imposibil de negat, ale faptului că americanii se sinucideau cu mâncare. Presiunile politice puternice, persoanele care au

făcut lobby, la fel și banii sunt lucrurile care au împiedicat schimbarea.[100]

Susținerea analizei nutrienților din alimente pe baza greutății, și nu a caloriilor, a devenit o modalitate extraordinară de a păstra în alimentație caloriile în exces, colesterolul și grăsimile saturate — o strategie extraordinară pentru a crea o națiune lovită de o epidemie de obezitate, afecțiuni cardiace și cancer. Un inamic din afară, care ar fi dorit să distrugă America, nu ar fi reușit să creeze un plan atât de eficient. Ironia face ca acest program să fi fost creat de guvernul american, finanțat din taxele plătite de americani și justificat prin motivul că servește interesul public.

Având la dispoziție toate datele științifice disponibile în ziua de azi, inclusiv studii de investigație, de anvergură foarte mare, cu privire la sănătatea și alimentația umană, ați crede că oamenii știu ce alimente ar trebui să consume și de ce — însă majoritatea oamenilor sunt încă derutați în ceea ce privește alimentația și nutriția. De ce?

O parte a problemei este că majorității oamenilor le este mai greu să facă schimbări, mai ales când acestea implică obiceiuri personale și tradiții familiale. Celor mai mulți oameni nu le place schimbarea. Ei se simt mai confortabil făcând lucrurile într-o manieră familiară și rămânând la informații pe care le cunosc de mult timp, dar care sunt incorecte. În ciuda creșterii foarte mari a cantității de informații referitoare la nutriție, numeroasele contradicții au condus la și mai multă confuzie.

Guvernul american cheltuie peste 20 de miliarde de dolari pe subvenții pentru industria laptelui și cea a cărnii de vită.[101] Acești bani sunt acordați fermierilor, pentru a reduce în mod artificial costurile recoltelor utilizate pentru a hrăni vacile, ajutând astfel la reducerea prețului pe care îl plătim pentru produsele lactate, pentru carnea de pasăre și carnea roșie. Fructele și legumele sunt cultivate mai ales pentru consumul uman și din acest motiv se specifică faptul că nu primesc subvenții oferite de Departamentul pentru Agricultură din SUA.

Dintr-un buzunar se plătesc miliarde de dolari pe taxe pentru a susține producția de alimente scumpe, care cauzează boală. Din celălalt buzunar se plătesc facturile la medic, care sunt foarte mari ca urmare a faptului că populația americană supraponderală consumă cantități prea mari din aceste alimente care cauzează boli. Banii plătiți pe taxe sunt folosiți de fapt la îmbolnăvirea populației și la păstrarea costurilor ridicate ale asigurărilor medicale.

Piramidele alimentare care vă vor transforma într-o mumie

Piramida Alimentelor realizată de Departamentul pentru Agricultură din SUA (figura 1) a fost în vigoare până în 2005, când a fost înlocuită cu MyPyramid (figura 2). MyPyramid include 12 niveluri de aport alimentar, de la 1 000 la 3 200 de calorii pe zi, și este creată pentru a ajuta consumatorii să găsească echilibrul caloric adecvat.

Recomandările MyPyramid pentru o alimentație care să conțină 2 000 de calorii sunt:

Cereale, 170 g pe zi
Legume, 5 porții sau 2 ½ căni pe zi
Fructe, 4 porții sau 2 căni pe zi
Ulei, 6 linguriță pe zi
Lapte, 3 căni pe zi
Carne și leguminoase cu boabe (precum fasolea), 150 g pe zi

Încă din copilărie am fost bombardați cu sfaturi nutriționale incorecte și din nefericire acest scandal continuă și în ziua de azi. Chiar și după decenii de cercetări științifice care contrazic aceste recomandări, cele mai recente recomandări ale Departamentului pentru Agricultură din SUA — MyPyramid — reprezintă doar o îmbunătățire foarte mică. În timp ce a crescut cantitatea recomandată de fructe și legume și actualmente se recomandă și activitatea fizică, ea încă întărește erorile alimentare zilnice cu efecte potențial mortale, pe care oamenii s-au obișnuit să le comită.

Piramida Alimentară susține un nivel de consum de alimente de origine animală, care cauzează bolile ce ne ucid: infarctul miocardic și cancerele.

Alimentele sunt de asemenea grupate în moduri care nu au niciun sens. Carnea și fasolea se găsesc în același grup deoarece sunt considerate alimente bogate în proteine. Nucile și semințele nici măcar nu apar. Cu toate acestea, s-a demonstrat că nucile, semințele și leguminoasele cu boabe reduc nivelul de colesterol și astfel riscul de a dezvolta o afecțiune cardiacă, în timp ce carnea este asociată cu un risc crescut.

MyPyramid îi poate face pe oameni să creadă că ar trebui să consume zilnic lapte. Includerea laptelui într-un grup propriu, important, sugerează că laptele este o componentă esențială a unei alimentații sănătoase, fapt care este departe de adevăr, mai ales dacă ne gândim la relația strânsă dintre lapte și cancerul de prostată.[102] Piramida oferă prea puțin

ajutor persoanelor care doresc cu adevărat să reducă riscurile în privința sănătății.

Piramida Alimentelor realizată de D.A. din SUA

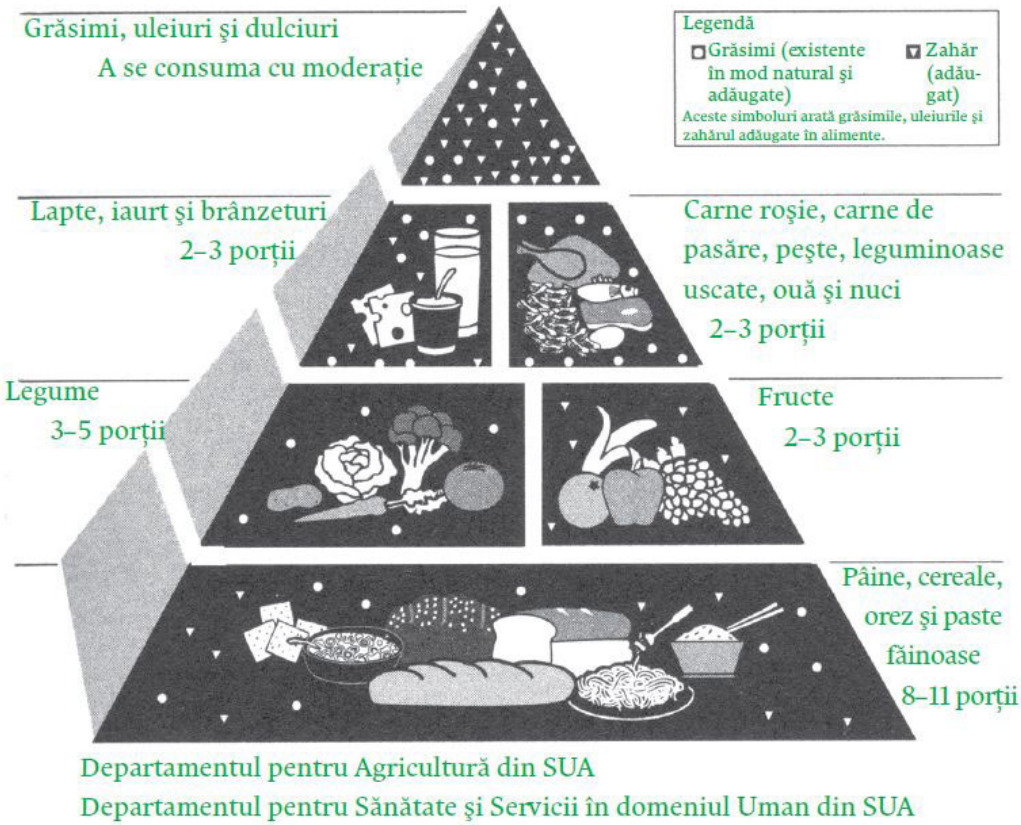

Grăsimi, uleiuri şi dulciuri
A se consuma cu moderație
Legendă
Grăsimi (existente în mod natural şi adăugate)
Zahăr (adăugat)
Aceste simboluri arată grăsimile, uleiurile şi zahărul adăugate în alimente.
Lapte, iaurt şi brânzeturi
2–3 porții
Carne roşie, carne de pasăre, peşte, leguminoase uscate, ouă şi nuci
2–3 porții
Legume
3–5 porții
Fructe
2–3 porții
Pâine, cereale, orez şi paste făinoase
8–11 porții
Departamentul pentru Agricultură din SUA
Departamentul pentru Sănătate şi Servicii în domeniul Uman din SUA

Figura 1

Figura 2

Acesta este un exercițiu al corectitudinii politice, și nu știință nutrițională. Este posibil ca Departamentul pentru Agricultură din SUA să fie influențat în continuare în mod nejustificat de presiunile politice exercitate de grupurile din

industria alimentară? O piramidă bazată pe știință și numai pe știință ar trebui să aibă legumele la bază!

După mulți ani în care populația americană a fost sfătuită să consume mai multe produse de origine vegetală, jumătate dintre americani încă nu mănâncă trei porții de alimente de origine vegetală pe zi. Și acest total al alimentelor de origine vegetală pe care le consumă include și acele alimente cauzatoare de infarct miocardic, prăjite în grăsimi trans — cartofi prăjiți și chipsuri. În fiecare zi, jumătate dintre americani nu consumă absolut niciun fruct.

În 2010, Institutul Național pentru Cancer a acordat aproximativ patru milioane de dolari pentru promovarea virtuților fructelor și legumelor. Comparați această sumă cu cele 1,2 miliarde de dolari cheltuite de McDonald's pentru publicitate în SUA. Cauza majoră a tuturor bolilor care îi afectează pe americani în ziua de azi este consumul insuficient de produse de origine vegetală.

Recomandarea mea, bazată pe o analiză foarte cuprinzătoare a datelor obținute din cercetări realizate în toată lumea în ultimii cincisprezece ani, este că alimentația voastră ar trebui să conțină calorii care provin într-o proporție de 90% din produse nerafinate de origine vegetală. Procentul mare de alimente de origine vegetală, bogate în nutrienți, din alimentație, ne permite să prezicem absența cancerului din viețile noastre, a infarctului miocardic, a diabetului și a greutății corporale în exces. Fructele, legumele și zarzavaturile ar trebui să stea la baza piramidei voastre alimentare; altfel veți avea multe probleme pe parcursul vieții.

Bolile care afectează, și într-un final ucid aproape toți americanii pot fi evitate. Puteți trăi o viață de o calitate superioară, fără boli, și să rămâneți sănătoși și activi fizic. Puteți muri în pace și fără evenimente majore care să fi afectat starea de sănătate, la o vârstă înaintată, așa cum a rânduit natura.

Pentru a obține rezultate în ceea ce privește prevenirea bolilor și inversarea evoluției lor, precum și atingerea și păstrarea unei greutăți corporale sănătoase, trebuie să ne preocupăm de *calitatea nutrițională* a alimentației noastre.

Imaginea devine foarte clară — ceea ce vă face slabi vă face și sănătoși. Odată ce învățați să „mâncați pentru a trăi", silueta suplă și sănătatea vor merge mână în mână, fericite până la adânci bătrânețe.

75 USDA Economic Research Service. Loss-Adjusted Food Availability. http://www.ers.usda.gov/Data/FoodConsumption/FoodGuideIndex.htm.

76 Williams CD, Satia JA, Adair LS, *et al*. Dietary patterns, food groups, and rectal cancer risk in whites and African- Americans. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prevent*. 2009 May;18(5):1552–61; Flood A, Rastogi T, Wirfält E, *et al*. Dietary patterns as identified by factor analysis and colorectal cancer among middle-aged Americans. *Am J Clin Nutr.* 2008 Jul; 88(1):176–84.

77 USDA Economic Research Service. Dietary Assessment of Major Trends in U.S. Food Consumption, 1970–2005. http://www.ers.usda.gov/publications/EIB33; USDA Economic Research Service. Loss-Adjusted Food Availability. http://www.ers.usda.gov/Data/FoodConsumption/FoodGuideIndex.htm#calories.

78 USDA Food Availability (per capita) Data System. http://www.ers.usda.gov/amberwaves/February05/findings/cheeseconsumption.htm.

79 Agudo A, Cabrera L, Amiano P, *et al*. Fruit and vegetable intakes, dietary antioxidant nutrients, and total mortality in Spanish adults: findings from the Spanish cohort of the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC-Spain). *Am J Clin Nutr*. 2007 Jun;85(6):1634–42; Nagura J, Iso H, Watanabe Y, *et al*. Fruit, vegetable and bean intake and mortality from cardiovascular disease among Japanese men and women: the JACC Study. *Br J Nutr.* 2009 Jul;102(2):285-92; Tobias M, Turley M, Stefanogiannis N, *et al*. Vegetable and fruit intake and mortality from chronic disease in New Zealand. *Aust NZJ Public Health*. 2006 Feb;30(1): 26–31.

80 USDA Economic Research Service. Loss-Adjusted Food Availability. http://www.ers.usda.gov/Data/FoodConsumption/FoodGuideIndex.htm.

81 Original chart: data compiled from 1960s mortality data from the World Health Organization and National Institutes of Health (no longer available online), food balance sheets from the Food and Agriculture Organization of the United Nations (http://faostat.fao.org/site/368/default.aspx#ancor),and communication with health authorities in several of the countries listed.

82 Radhika G, Sudha V, Mohan Sathya R, *et al.* Association of fruit and vegetable intake with cardiovascular risk factors in urban south Indians. *Br J Nutr.* 2008 Feb; 99(2):398–405; Nöthlings U, Schulze MB, Weikert C, *et al.* Intake of vegetables, legumes, and fruit, and risk for all-cause, cardiovascular, and cancer mortality in a European diabetic population. J Nutr. 2008 Apr; 138(4):775–81.

83 Zhang CX, Ho SC, Chen YM, *et al*. Greater vegetable and fruit intake is associated with a lower risk of breast cancer among Chinese women. *Int J Cancer*. 2009 Jul 1;125(1):181–188; Sandoval M, Font R, Ma s M, *et al*. The role of vegetable and fruit consumption and other habits on survival following the diagnosis of oral cancer: a prospective study in Spain. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2009 Jan;38(1):31–139; Nomura AM, Wilkens LR, Murphy SP, *et al*. Association of vegetable, fruit, and grain intakes with colorectal cancer: the Multiethnic Cohort Study. *Am J Clin Nutr.* 2008 Sep;88(3):730–137; Kirsh VA,

Peters U, Mayne ST, *et al*. Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian Cancer Screening Trial. Prospective study of fruit and vegetable intake and risk of prostate cancer. *J Natl Cancer Inst*. 2007 Aug 1;99(15):1200–9; Satia-Abouta J, Galanko JA, Martin CF, *et al*. Food groups and colon cancer risk in African-Americans and Caucasians. *Int J Cancer.* 2004 May 1;109(5):728–136; Franceschi S, Parpinel M, La Vecchia C, *et al*. Role of different types of vegetables and fruit in the prevention of cancer of the colon, rectum and breast. *Epidemiology*. 1998;9(3):338–41; Van Den Brandt PA. Nutrition and cancer: causative, protective, and therapeutic aspects. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 1999;143(27):1414–20; Fraser GE. Association between diet and cancer, ischemic heart disease, and all-cause mortality in non-Hispanic white California Seventh-Day Adventists. *Am J Clin Nutr*. 1999;70(Suppl 3):S532-38.

84 Bjelakovic G, Nikolova D, Gluud LL, *et al*. Mortality in randomized trials of antioxidant supplements for primary and secondary prevention: systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2007 Feb 28;297(8):842–57.

85 Goodman GE. Prevention of lung cancer. *Curr Opini Oncol.* 1998; 10(2):122–26.

86 Omenn GS, Goodman GE, Thornquist MD, *et al*. Effects of a combination of beta carotene and vitamin A on lung cancer and cardiovascular disease. *N Eng J Med.* 1996;334(18):1150–55; Hennekens CH, Buring JE, Manson JE, *et al*. Lack of effect of long-term supplementation with beta-carotene on the incidence of malignant neoplasms and cardiovascular disease. *N Eng J Med.* 1996;334(18):1145–49.

87 Albanes D, Heinonen OP, Taylor PR, *et al*. Alpha-tocopherol and beta-carotene supplements lung cancer incidence in the alpha-tocopherol, beta-carotene prevention study: effects of baseline characteristics and study compliance. *J Natl Cancer Inst.* 1996;8(21):1560–70; Rapola JM, Virtamo J, Ripatti S, *et al*. Randomized trial of alpha-tocopherol and beta-carotene supplements on incidence of major coronary events in men with previous myocardial infarction. *Lancet*. 1997; 349(9067):1715–20.

88 Bjelakovic G, Nikolova D, Gluud LL, *et al*. Mortality in randomized trials of antioxidant supplements for primary and secondary prevention: systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2007 Feb 28;297(8):842–57.

89 Nelson NJ. Is chemoprevention research overrated or underfunded? *Primary Care and Cancer.* 1996;16(8):29.

90 Cohen JH, Kristal AR, Stanford JL. Fruit and vegetable intakes and prostate cancer risk. *J Natl Cancer Inst.* 2000;92(1):61–68.

91 Forte A, De Sanctis R, Leonetti G, *et al*. Dietary chemoprevention of colorectal cancer. *Ann Ital Chir.* 2008 Jul–Aug;79(4):261–67; Harikumar KB, Aggarwal BB. Resveratrol: a multitargeted agent for age-associated chronic diseases. *Cell Cycle.* 2008 Apr 15;7(8):1020–35; Juge N, Mithen RF, Traka M. Molecular basis for chemoprevention by sulforaphane: a comprehensive review. *Cell Mol Life Sci*. 2007 May;64(9):1105–27; Lee ER, Kang GH, Cho SG. Effect of flavonoids on human health: old subjects but new challenges. *Recent Pat Biotechnol*. 2007;1(2):139–50; Messina M, Kucuk O, Lampe JW.

An overview of the health effects of isoflavones with an emphasis on prostate cancer risk and prostate-specific antigen levels. *J AOAC Int*. 2006 Jul–Aug;89(4):1121–34.

92 Roa I, Araya JC, Villaseca M, *et al*. Preneoplastic lesions and gallbladder cancer: an estimate of the period required for progression *Gastroenterology*. 1996;111(1):232–36; Kashayap V, Das BC. DNA aneuploidy and infection of human papillomavirus type 16 in preneoplastic lesions of the uterine cervix: correlation with progression to malignancy. *Cancer Lett.* 1998;123(1):47–52.

93 Higdon JV, Delage B, Williams DE, Dashwood RH. Cruciferous vegetables and human cancer risk: epidemiologic evidence and mechanistic basis. *Pharmacol Res.* 2007 Mar; 55(3):224–36; Srivastava SK, Xiao D, Lew KL, *et al*. Allyl isothiocyanate, a constituent of cruciferous vegetables, inhibits growth of PC-3 human prostate cancer xenografts in vivo. *Carcinogenesis.* 2003 Oct;24(10):1665–70; Rose P, Huang Q, Ong CN, Whiteman M. Broccoli and watercress suppress matrix metalloproteinase-9 activity and invasiveness of human MDA-MB-231 breast cancer cells. *Toxicol Appl Pharmacol.* 2005 Dec 1;209(2):105–13; Ray A. Cancer preventive role of selected dietary factors. *Indian J Cancer.* 2005 Jan–Mar;42(1):15–24; Keck AS, Finley JW. Cruciferous vegetables: cancer protective mechanisms of glucosinolate hydrolysis products and selenium. *Integr Cancer Ther*. 2004 Mar;3(1):5–12; Seow A, Yuan JM, Sun CL, *et al*. Dietary isothiocyanates, glutathione S-transferase polymorphisms and colorectal cancer risk in the Singapore Chinese Health Study. *Carcinogenesis.* 2002 Dec;23 (12):2055–61; Johnston N. Sulforaphane halts breast cancer cell growth. *Drug Discov Today.* 2004 Nov 1;9(21):908.

94 *Based on USDA standard reference data for broiled porterhouse steak and chopped frozen broccoli.*

95 Nutritionist Pro Nutrition Analysis Software, Versions 2.5, 3.1, Axxya Systems, Stafford TX, 2006. Based on USDA standard reference data for cooked frozen broccoli, broiled porterhouse steak, chopped romaine lettuce, and boiled kale.

96 Kahn HA, Phillips RL, Snowdon DA, Choi W. Association between reported diet and all-cause mortality: twenty-one-year follow-up on 27,530 adult Seventh Day Adventists. *Am J Epid.* 1984;119(5):775–87.

97 Steinmetz KA, Potter JD. Vegetables, fruit and cancer prevention: a review. *J Am Diet Assoc.* 1996;96:1027–39.

98 A pyramid topples at the USDA. *Consumer Reports.* 1991 Oct: 663–66.

99 Harris W. *The scientific basis of vegetarianism.* Honolulu: Hawaii Health Publishers, 1995. pp. 101–6.

100 Hausman, P. Jack Sprat's legacy: the science and politics of fat and cholesterol. New York: Center for Science in the Public Interest; 1981.

101 USDA Fiscal Year 2007 Budget of the U.S. Government: Mid-Session Review. http://www.fsa.usda.gov/Internet/FSA_File/07midsessionrev.pdf.

102 Hebert JR, Hurley TG, Olendzki BC, *et al*. Nutritional and socioeconomic factors in relation to prostate cancer mortality: a cross national study. *J Nati Cancer Inst.* 1998;90(21):1637–47.

4

Partea întunecată a proteinelor de origine animală

Studiu de caz:

Robert a slăbit peste 90 de kilograme și s-a vindecat de diabet și artrită. În plus, acum poate să meargă normal

N-am să uit niciodată ziua în care doctorul m-a informat că am diabet de tip 2 rezistent la insulină și că am tensiunea arterială mare, că trigliceridele și colesterolul sunt, de asemenea, mari, și că articulațiile sunt într-o stare proastă din cauza artritei reumatoide și osteoartritei, ca și din cauza greutății mele imense.

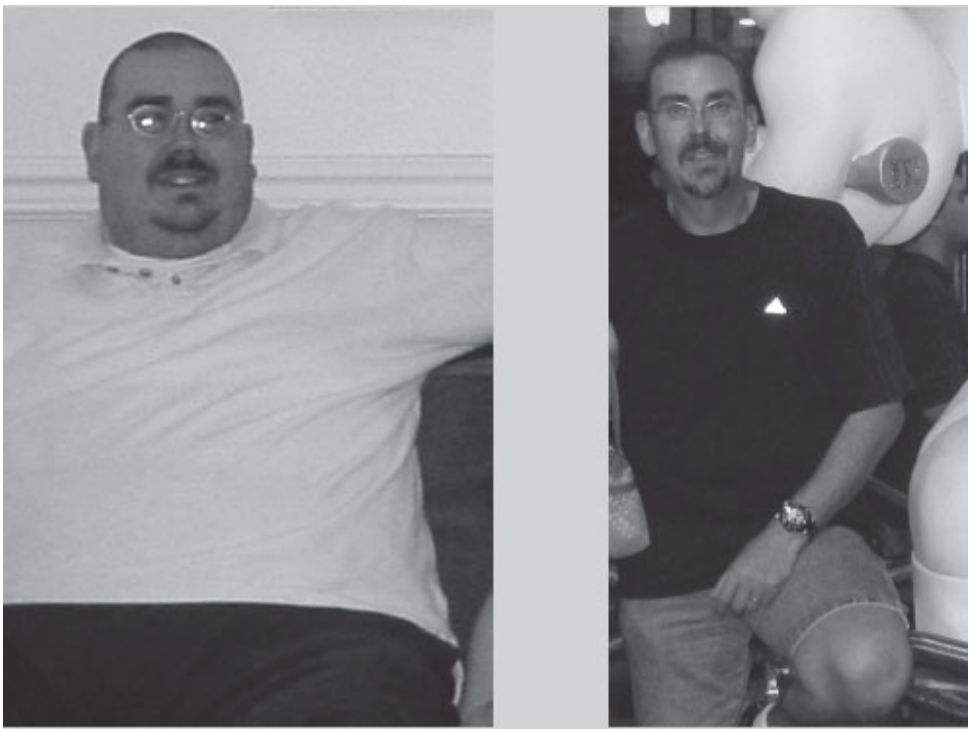
Până în acel moment, mi-am petrecut anii evitând absolut toate tentativele doctorilor de a mă supune unui control medical specific vârstei mijlocii, cu analiza completă a sângelui și toate celelalte. Dar tocmai împlinisem patruzeci și patru de ani și eram complet ieșit din formă. În 2010, când am fost diagnosticat cu diabet de tip 2, aveam aproape 182 de kilograme la o înălțime de 1,87 m. „Progresasem" trecând de la folosirea ocazională a bastonului la folosirea lui aproape permanentă, precum și la utilizarea unui scaun cu rotire electrică pentru orice deplasare care ar fi necesitat mai mult de cinci minute de mers pe jos. Așa că iată-mă în cabinetul doctorului, reumatic, osteoartritic, cu tensiunea ridicată, cu trigliceridele mari, cu colesterolul mare și, pe deasupra, cu diabet rezistent la insulină.

În ziua aceea, am plecat din cabinet cu un pumn de rețete noi, o tonă de literatură despre diabet și recomandarea de a-mi verifica glicemia de trei ori pe zi. În timp ce mergeam cu mașina acasă, am avut literalmente o viziune în care stăteam la masa de Ziua Recunoștinței împreună cu familia, înfulecând deserturi și comparând medicamente pentru diabet și dozaje. În timp ce aveam această viziune, am luat o decizie foarte conștientă că nu voi avea o astfel de conversație cu ei. Am decis că eu îmi voi controla diabetul și nu-l voi lăsa să mă controleze el pe mine.

Mi-am dat seama că trebuie să-mi modific unele realități fundamentale ale vieții. Mai întâi de toate, am ajuns la concluzia că trebuie să mă iubesc pe mine

însumi mai mult decât iubeam mâncarea. Cei asemenea mie, care au fost sau sunt dependenți de mâncare, știu exact despre ce vorbesc. Mâncarea era drogul meu preferat. Întotdeauna mă gândeam la doza următoare.

În al doilea rând, mi-am dat seama că nu eram singur în povestea asta, care urma să aibă un impact asupra întregii familii. Dacă am învățat ceva din discuțiile cu alți oameni privind adoptarea unui stil de viață mai sănătos, este faptul că cel mai mare obstacol, preocupare și teamă pe care oamenii le au se leagă de întrebarea cum vor reacționa familiile lor. Știam că dacă soția mea, Darlene, nu urcă împreună cu mine la bord, voi naviga singur pe Titanic.



Din fericire, l-am văzut pe doctorul Fuhrman la televiziunea publică și imediat am comandat pachetul lui de cărți și DVD-uri. Adoptarea stilului de viață nutritarian mi-a salvat viața! Mulțumită doctorului Fuhrman, am scăpat de dependența de mâncare, mi-am recăpătat sănătatea și astăzi chiar îmi face plăcere să mănânc sănătos. Am slăbit cu peste 90 de kilograme, am pulsul în repaus 50, tensiunea arterială medie este de 90/60, trigliceridele și colesterolul sunt acolo unde trebuie să fie, nu am nevoie de nici un medicament și nu mai sunt diabetic. Mă simt extraordinar!

Într-o zi auzim că o alimentație bogată în grăsimi cauzează cancer, iar în altă zi auzim despre rezultatele unui studiu care arată că o alimentație săracă în grăsimi nu scade rata

cancerelor. Oamenii sunt atât de derutați și de sătui, încât mănâncă orice, iar numărul persoanelor supraponderale continuă să crească.

Cât de multe știți despre nutriție?

Adevărat sau fals?

1. Avem nevoie de lapte ca să obținem suficient calciu pentru a ne proteja împotriva osteoporozei.
2. O alimentație bogată în proteine este sănătoasă.
3. Cea mai bună sursă de proteine o reprezintă alimentele de origine animală precum carnea roșie, carnea de pasăre, peștele, ouăle și produsele lactate.
4. Alimentele de origine vegetală nu conțin gama întreagă de proteine.
5. Pentru a primi cantitatea adecvată de proteine, dintr-o alimentație pe bază vegetală, ar trebui combinate anumite alimente, ca să ne asigurăm că primim gama completă din aminoacizii necesari la fiecare masă.
6. Ne putem proteja împotriva cancerului consumând alimente de origine animală cu conținut redus de grăsimi precum carnea de pasăre, pește și lapte cu conținut redus de grăsimi și renunțând la carnea roșie.

Răspunsurile le găsiți mai jos.

Proiectul China

Din fericire, dovezile obținute ca urmare a numeroaselor studii științifice au reușit să arunce puțină lumină asupra acestei chestiuni confuze. Proiectul China-Cornell-Oxford (cunoscut și ca Proiectul China) este cel mai cuprinzător studiu asupra legăturii dintre alimentație și boală, din întreaga istorie a medicinei. *New York Times* a denumit acest studiu „Grand prix-ul studiilor epidemiologice” și „cel mai cuprinzător studiu de mare anvergură efectuat vreodată pe tema legăturii dintre alimentație și riscul de a dezvolta boli”.[103]

Coordonat de prof. dr. T. Colin Campbell, de la Universitatea din Cornell, acest studiu a făcut descoperiri care au dat peste cap comunitatea nutriționiștilor. Spre surpriza multora, Proiectul China a dovedit ca fiind false multe dintre așa-numitele adevăruri nutriționale. De exemplu, răspunsul tuturor întrebărilor cu privire la nutriție de mai sus este „fals”.

China a fost un spațiu ideal de testare în cadrul acestui proiect cuprinzător deoarece oamenii dintr-o anumită regiune a țării au un anumit tip de alimentație, în timp ce oamenii din regiunea imediat învecinată se hrănesc complet diferit. Spre

deosebire de lumea vestică, unde toți oamenii mănâncă aproximativ la fel, regiunile rurale ale Chinei au fost ca un „laborator viu” pentru studierea relației complexe dintre alimentație și boală.[104]

Proiectul China a fost valid pentru că a studiat populații cu o *gamă completă a posibilităților alimentare*, de la o alimentație bazată în totalitate pe produse de origine vegetală până la tipuri de alimentație care includeau cantități însemnate de produse de origine animală. Oamenii de știință pot identifica cel mai bine riscul sau valoarea unui obicei alimentar adăugând cantități mici din anumite variabile. Este același principiu ca în cazul comparării nefumătorilor cu cei care fumează o jumătate de pachet pe zi, pentru a putea observa cel mai bine pericolele fumatului. Comparând un consum de 50 de țigări pe zi cu unul de 60 de țigări pe zi s-ar putea să nu obținem rezultate foarte relevante din această diferență mică, de doar 10 țigări.

În China, oamenii au trăit întreaga viață în orașele în care s-au născut și rareori au migrat, astfel că efectele alimentației, care reprezentau obiectul interesului cercetătorilor, erau prezente pe parcursul întregii vieți a subiecților. Mai mult, ca un rezultat al diferențelor regionale semnificative cu privire la modul de alimentație al oamenilor, existau diferențe foarte mari între prevalența unor anumite boli de la regiune la regiune. Rata afecțiunilor cardiovasculare putea varia de douăzeci de ori de la o regiune la alta, iar anumite tipuri de cancer, chiar de câteva sute de ori. În America, diferențele între stilurile de alimentație ale americanilor sunt foarte mici; din acest motiv nu vedem astfel de diferențe de sute de cazuri în ratele cancerului între două orașe.

În acest studiu s-au obținut rezultate fascinante. Datele au arătat diferențe uriașe între ratele de incidență ale afecțiunilor, pe baza cantității de alimente de origine vegetală consumate și pe baza disponibilității produselor de origine animală. Cercetătorii au observat că, pe măsură ce cantitatea de produse de origine animală a crescut în alimentație, chiar și în mică măsură, a crescut și incidența cancerelor frecvente în lumea vestică. Majoritatea cancerelor au survenit în raport direct cu cantitatea alimentelor de origine animală consumate.

Cu alte cuvinte, pe măsură ce consumul de alimente de origine animală se apropia de zero, incidența cancerului scădea. Regiunile din China, în care populația consuma extrem de puține alimente de origine animală, erau aproape

neafectate de infarct miocardic și cancer. O analiză a datelor mortalității din 65 de județe și 130 de sate a arătat o asociere semnificativă între aportul proteic de origine animală (chiar și în cantități destul de mici) și infarctul miocardic, cu un efect protector puternic oferit de consumul de plante verzi.[105]

Toate alimentele de origine animală conțin foarte puțini (sau deloc) nutrienți care să ne protejeze împotriva infarctului miocardic și a cancerului — fibre, antioxidanți, compuși fitochimici, acid folic, vitamina E și proteine de origine vegetală. Ele sunt bogate în substanțe despre care studiile științifice au dovedit că sunt asociate cu incidența cancerului și a afecțiunilor cardiovasculare: grăsimi saturate, colesterol și acid arahidonic.[106] Alimentația bogată în proteine de origine animală este de asemenea asociată cu niveluri serice crescute ale hormonului IGF-1, care este un factor de risc cunoscut pentru câteva tipuri de cancer.[107]

Proiectul China a arătat o corelație strânsă între cancer și cantitatea de proteine de origine animală, nu doar grăsimi animale, consumată.[108] Consumul de carne slabă și de carne de pasăre a prezentat încă o corelație strânsă cu incidența ridicată a cancerului. Aceste rezultate indică faptul că și alimentele de origine animală cu conținut redus de grăsime, precum puiul fără piele cu carne albă, sunt implicate în apariția anumitor tipuri de cancer.

Sănătatea inimii — nu este vorba doar despre grăsime și colesterol

A existat de asemenea o corelație între proteinele de origine animală și afecțiunile cardiace. De exemplu, apolipoproteina B plasmatică se găsește într-o asociere pozitivă cu aportul de proteine de origine animală și inversă (redusă) cu aportul de proteine de origine vegetală (de exemplu legume și zarzavaturi). Nivelurile apolipoproteinei B se află într-o corelație strânsă cu afecțiunile cardiace coronariene.[109] Un fapt necunoscut multora este că proteinele de origine animală au un efect important în ceea ce privește creșterea nivelurilor de colesterol, în timp ce proteinele vegetale îl scad.[110]

Studiile științifice oferă dovezi care susțin că efectele proteinelor de origine animală asupra colesterolului seric ar putea fi semnificative. Acesta este unul dintre motivele pentru care cei care optează pentru o alimentație săracă în grăsimi nu văd efectul de scădere al colesterolului la care se așteptau, până când nu renunță și la produsele de origine animală cu conținut redus de grăsimi. Ceea ce îi surprinde pe mulți oameni este că, într-adevăr, chiar și produsele lactate cu

conținut redus de grăsimi și carnea albă de pui fără piele cresc colesterolul. Eu văd lucrul acesta în mod regulat în practica de zi cu zi. Multe persoane nu experimentează o scădere dramatică a colesterolului până când nu elimină complet proteinele de origine animală din alimentație.

Carnea roșie nu este singura problemă. Consumul de pui și pește este, de asemenea, asociat cancerului de colon. Un studiu de mare anvergură a examinat obiceiurile alimentare ale unui număr de 32 000 de adulți pe o perioadă de șase ani și apoi a urmărit incidența cancerului la aceste persoane timp de încă șase ani. Cei care au evitat carnea roșie, dar au consumat în mod regulat carne albă au prezentat o incidență a cancerului de colon cu peste 300% mai ridicată decât cei care nu au consumat carne albă.[111] Același studiu a arătat asocierea dintre consumul de fasole, mazăre sau linte cel puțin de două ori pe săptămână și un risc cu 50% mai mic față de situația în care aceste alimente nu erau consumate deloc.[112]

CONȚINUT DE COLESTEROL ÎN	CARNE DE VITĂ, PULPĂ	PIEPT DE PUI, FĂRĂ PIELE
100 grame	90 mg	85 mg
100 calorii	33 mg	51 mg

Carnea de pui conține cam aceeași cantitate de colesterol ca și carnea de vită, iar acei compuși cu efect intens de inducere a cancerului, denumiți amine heterociclice (AHC), sunt produși într-o cantitate și mai mare în puiul gătit la grătar decât în carnea de vită.[113] Un alt studiu din Noua Zeelandă, care a investigat aminele heterociclice din carnea roșie, din pește și din carnea de pasăre, a constatat că alimentul cu cele mai multe AHC era carnea de pui.[114] De asemenea, există studii care indică faptul că puiul este aproape la fel de periculos pentru inimă precum carnea roșie. În ceea ce privește colesterolul, nu există niciun avantaj în consumul de carne albă slabă față de carne roșie slabă.[115]

Cel mai bun lucru pentru sănătate este să limitați mult sau să eliminați complet toate tipurile de carne din alimentație — roșie și albă. Dr. Campbell explică în continuare punctul său de vedere, și anume că proteinele de origine animală (pe lângă grăsimile de origine animală) sunt implicate în provocarea bolilor:

Cred cu adevărat că proteinele alimentare — atât tipul, cât și cantitatea — sunt mai importante, în ceea ce privește colesterolul, decât grăsimile saturate. Cu siguranță sunt mai importante decât colesterolul din alimente. Știm că proteinele de origine animală au un impact rapid și major asupra enzimelor implicate în metabolismul colesterolului. Fie că este vorba despre sistemul imunitar, fie că este vorba despre diversele sisteme enzimatice, preluarea carcinogenelor în celule sau activitatea hormonală, proteinele de origine animală de obicei cauzează numai neplăceri.[116]

Ar putea fi imposibil să identificăm care anume dintre componentele alimentelor de origine animală cauzează cele mai multe neplăceri. Cu toate acestea, este clar că, în timp ce americanii se chinuie degeaba să reducă măcar puțin cantitatea de grăsimi din alimentație, ei consumă încă mari cantități de produse de origine animală și mult prea puține produse vegetale nerafinate.

Nivelurile de colesterol pot fi scăzute prin reducerea aportului de grăsimi saturate și proteine de origine animală și creșterea aportului de proteine de origine vegetală.

Nu uitați, acele regiuni din China cu rate extrem de scăzute ale bolilor specifice Occidentului nu au ajuns la aceste performanțe pentru că oamenii consumau alimente cu conținut redus de grăsime. Ratele acestea sunt rezultatul aportului ridicat de produse vegetale nerafinate — ei nu mâncau prăjitură cu brânză fără grăsime și chipsuri.

Să nu uitați niciodată că afecțiunile arteriale coronariene și efectul lor final — infarctul miocardic, ucigașul numărul unu al tuturor bărbaților și femeilor din America — pot fi evitate aproape 100%. Studiind datele privitoare la mortalitate la fiecare națiе, date strânse de Organizația Mondială a Sănătății, am observat că majoritatea țărilor mai sărace, care consumă invariabil cantități mici de produse de origine animală, prezintă un indice mai mic de 5% de decese, la populația adultă, cauzate de infarctul miocardic.[117] Proiectul China a confirmat faptul că la populațiile care au toată viața o dietă aproape exclusiv vegetariană nu există infarcte miocardice și că la populațiile a căror dietă este bogată în alimente naturale de origine vegetală cu un aport proteic de origine animală mai mic de 10% nu survin aproape deloc infarcte miocardice.

Observațiile mele cu privire la datele din întreaga lume sunt susținute de studii asupra vegetarienilor și

nonvegetarienilor americani.[118] Aceste studii arată că factori de risc majori asociați cu afecțiunile cardiace — fumatul, sedentarismul, consumul de alimente procesate și de produse de origine animală — pot fi evitați. Fiecare deces ca urmare a unui infarct miocardic este cu atât mai mult o tragedie, cu cât ar fi putut fi foarte probabil prevenit.

Să înțelegem studiile contradictorii și derutante cu privire la cancer

Informațiile din Proiectul China ne ajută și la explicarea rezultatelor Studiului Nurses' Health din Boston, care a arătat că femeile americane, care au redus aportul de grăsimi, în mod surprinzător nu au prezentat un risc mai scăzut al incidenței cancerului mamar.[119] În primul rând, acele femei care aveau o alimentație săracă în grăsimi obțineau 29% din calorii din grăsimi. Aceasta încă este o alimentație bogată în grăsimi (conform standardelor mele) și chiar mai bogată decât a grupului cu aportul cel mai ridicat de grăsimi din China. E ca și cum am reduce fumatul de la trei pachete de țigări pe zi la două și ne-am aștepta să scadă mult riscul de cancer pulmonar. Grupul de chinezi cu cel mai mic aport de grăsimi, a cărui alimentație consta aproape în totalitate din produse de origine vegetală, obținea 6% din calorii din grăsimi, iar grupul cu cel mai mare aport obținea aproximativ 24% din calorii din grăsimi.

În al doilea rând, femeile care au raportat un consum mai redus de grăsimi în cadrul Studiului Nurses' Health au consumat de fapt la fel de multe, dacă nu mai multe calorii provenite din proteine animale decât cele cu un aport ridicat de grăsimi, iar cantitatea de produse nerafinate de origine vegetală nu a crescut. Grupul de chinezi cu aport redus de grăsimi nu a consumat nici pe departe cantitatea de alimente procesate care este consumată de populația americană. Rata cancerului în acest grup nu a fost atât de scăzută doar ca urmare a consumului de alimente sărace în grăsimi și proteine de origine animală, ci și datorită faptului că, spre deosebire de americani, ei chiar au consumat multe legume și fructe.

Privind această situație la modul general, motivul pentru care dovezile Proiectului China sunt atât de convingătoare este că rezultatele studiilor populaționale efectuate în lumea occidentală nu sunt atât de precise. Acestea din urmă studiază în general adulți care au făcut modificări alimentare moderate mai târziu în viață și toți subiecții au trecut deja de vârsta la care influențele alimentației au efectele cele mai

intense. Anumite tipuri de cancer, precum cancerul mamar și de prostată, sunt influențate puternic de modul în care ne alimentăm la vârste tinere, în special chiar înainte și după pubertate.

După ce au studiat numeroase boli, nu doar un tip de cancer, cercetătorii implicați în Proiectul China au concluzionat: „Nu pare să existe un prag al consumului de alimente de origine vegetală sau al reducerii cantității de alimente de origine animală consumate dincolo de care să nu se mai producă protecția față de boli. Aceste rezultate sugerează că până și un aport moderat de alimente de origine animală este asociat cu o creștere semnificativă a concentrației colesterolului plasmatic, care, la rândul ei, este asociată cu creșteri marcate ale ratelor de mortalitate ca urmare a unor afecțiuni degenerative”.[120] Cu alte cuvinte, populațiile care au niveluri foarte scăzute de colesterol nu doar că prezintă rate scăzute ale incidenței afecțiunilor cardiace, dar și rate scăzute ale incidenței cancerului.

Concluzia oferită de aceste cercetări este simplă: atât timp cât americanii vor alege să fie indiferenți față de importanța nutriției, ei vor suferi consecințele. Nu vă așteptați să obțineți creșteri mari ale protecției împotriva bolilor făcând doar modificări minore.

Cancerul este o boală a deficitului de fructe și legume

Fructele și legumele sunt cele două tipuri de alimente care sunt corelate în cea mai mare măsură cu longevitatea la om. Nu pâinea integrală, nu tărâțele, nici măcar o alimentație vegetariană nu prezintă o corelație atât de puternică precum un aport ridicat de fructe proaspete și de salate verzi crude.[121] Institutul Național pentru Cancer a afirmat curând despre 337 de studii diferite că acestea au furnizat aceleași informații de bază:[122]

1. Legumele și fructele protejează împotriva tuturor tipurilor de cancer dacă sunt consumate în cantități suficient de mari. Sute de studii științifice demonstrează acest lucru. Tipurile de cancer cu prevalența cea mai ridicată în SUA sunt de fapt afecțiuni instalate ca urmare a deficitului de alimente de origine vegetală.
2. Legumele și fructele crude au proprietățile anticancerigene cele mai eficiente dintre toate alimentele.
3. Studiile asupra efectelor anticancerigene ale tabletelor cu vitamine care conțin diverși nutrienți (precum acid

folic, vitamina C și vitamina E) oferă informații diferite; uneori s-au constatat anumite beneficii, însă în majoritatea cazurilor nu s-a identificat niciun beneficiu. Ocazional, studiile arată că administrarea unui nutrient izolat este dăunătoare, așa cum am prezentat deja în capitolul 3 în discuția despre beta-caroten.

4. Leguminoasele cu boabe, de tipul fasolei în general, nu doar soia, aduc beneficii anticancerigene suplimentare împotriva tipurilor de cancer care afectează sfera reproductivă, precum cancerele mamare sau de prostată.[123]

Majoritatea americanilor ar prefera să ia o tabletă, pentru a putea continua să mănânce așa cum erau obișnuiți. Vă puteți imagina o tabletă creată de vreo companie farmaceutică și care ar putea reduce rata incidenței cancerului cu 80% sau mai mult? Nu-i așa că această tabletă ar fi produsul farmaceutic cu cel mai mare succes financiar din toate timpurile? Ar trebui să nu fiți în deplinătatea facultăților mentale dacă nu ați alege să beneficiați de acest dar care vă poate prelungi viața.

Calitățile anticancerigene și de protecție împotriva bolilor ale alimentelor demonstrează care este punctul crucial în care medicina modernă eșuează. După ce miliarde și miliarde de dolari au fost alocate și donate cercetărilor în domeniul cancerului, încă nu avem nimic de arătat. Pierdem războiul în fața cancerului, deoarece suntem într-o căutare fără sfârșit a unui remediu pentru cancer, imposibil de găsit, când de fapt singura cale de a câștiga este înlăturarea cauzei.

Atât timp cât sunteți capabili să aplicați aceste modificări alimentare în viața dumneavoastră, puteți închide chiar acum această carte și o puteți pune deoparte: consumați cantități mari de fructe, legume verzi și leguminoase. Aceasta este cheia atât pentru scăderea în greutate, cât și pentru o sănătate mai bună. Cantitatea exactă de fructe, legume și zarzavaturi pe care trebuie să o consumați și modul în care să încorporați aceste produse în alimentația dumneavoastră și să le dați un gust minunat sunt informații pe care le veți afla din capitolul opt.

O alimentație vegetariană nu este garanția unei sănătăți optime

Persoanele care evită carnea roșie, carnea de pasăre sau lactatele, dar consumă multă pâine, paste făinoase, covrigi, baghete, produse pe bază de orez și biscuiți au într-adevăr o alimentație săracă în grăsimi, însă deoarece este în același

timp săracă în vitamine, minerale, compuși fitochimici, acizi grași esențiali importanți și fibre, această alimentație este evident inadecvată și nu ne putem aștepta să ofere protecție împotriva cancerului. În plus, deoarece aceste cereale rafinate au un conținut redus de fibre, ele nu satură și trebuie consumată o cantitate mai mare, ceea ce va aduce și mult mai multe calorii. Cu alte cuvinte, atât raportul nutrienți/calorie, cât și raportul nutrienți/fibre sunt foarte scăzute.

Permiteți-mi să repet ceva, pentru a mă asigura că lucrurile sunt cât se poate de clare: o alimentație strict vegetariană nu este atât de importantă precum o alimentație bogată în fructe și legume. Un vegetarian al cărui meniu este compus în mare parte din cereale rafinate, cereale reci la micul dejun, alimente procesate de la raionul de produse sănătoase, produse vegetariene de tip fast-food, orez alb și paste făinoase va fi mai dezavantajat decât o persoană care consumă cantități mici de carne de pui sau de ouă, de exemplu, dar care consumă și cantități mari de fructe, legume și zarzavaturi.

Studiile au confirmat aceste lucruri. Numeroase studii au arătat că vegetarienii chiar trăiesc puțin mai mult decât nonvegetarienii.[124] Dar atunci când examinăm îndeaproape aceste date vom constata că, în cazul celor care nu au avut un regim atât de strict, statisticile privind longevitatea sunt la fel de impresionante dacă aceste persoane aveau un aport ridicat de alimente variate, nerafinate, de origine vegetală.

Nu uitați, veganii care adoptă acest regim alimentar pe termen lung (vegetarieni cu regim strict, care nu consumă produse lactate sau alte alimente de origine animală) nu suferă aproape niciodată infarcte miocardice. Dacă suferiți de o boală cardiacă sau multe persoane din familia voastră au prezentat afecțiuni cardiace, ar trebui să aveți în vedere renunțarea la toate alimentele de origine animală. Voi cita o autoritate respectată, dr. William Castelli, coordonatorul faimosului studiu Framingham Heart din Massachusetts:

> *Avem tendința de a râde de vegetarieni, dar ei sunt mai avantajați decât noi. Veganii au niveluri de colesterol atât de scăzute, încât nu suferă aproape niciodată infarcte miocardice. Nivelul lor mediu de colesterol sangvin este de aproximativ 125, iar în studiul Framingham nu am văzut pe nimeni cu un nivel mai mic de 150 care să sufere un infarct miocardic.*

Cercetările arată că acele persoane care evită carnea și produsele lactate prezintă incidențe mai scăzute ale afecțiunilor cardiace, cancerului, hipertensiunii arteriale,

diabetului și obezității.[125] Aceste date oferă și concluziile: vegetarienii trăiesc mai mult în America, probabil cu mult mai mult.

Cu cât trăiesc mai mult vegetarienii?

Este greu de răspuns cu exactitate la această întrebare, deoarece există puține studii efectuate asupra vegetarienilor care au menținut acest regim alimentar toată viața în țări care dispun de electricitate, frigidere, igienă bună și nutriție adecvată. Studii americane efectuate în 1984 asupra adventiștilor de ziua a șaptea, un grup religios care le oferă membrilor săi sfaturi nutriționale și cu privire la stilul de viață, au reușit să aducă puțină lumină asupra acestui subiect. Conducătorii adventiștilor descurajează consumul de carne roșie, carne de pasăre și ouă; consumul de carne de porc este interzis. Deoarece consumul de produse de origine animală este doar descurajat, și nu interzis, acesta se menține totuși în limite ridicate. Unii adventiști nu mănâncă niciodată carne sau ouă, în timp ce alții consumă zilnic aceste produse. Dacă analizăm îndeaproape datele din studiul asupra adventiștilor de ziua a șaptea, observăm că cei care au trăit cel mai mult sunt cei care au avut un regim vegetarian pentru cea mai lungă perioadă de timp, iar atunci când analizăm datele persoanelor care au avut o alimentație vegetariană cel puțin jumătate din viață, observăm că acestea au trăit cu aproximativ treisprezece ani mai mult decât persoane obișnuite, nefumătoare, din California.[126] Majoritatea participanților la acest studiu au fost convertiți la această religie, nu o au de la naștere. Nu există informații cu privire la persoanele care au un astfel de regim alimentar încă din copilărie. Cu toate acestea, datele obținute din acest studiu realizat cu multă atenție au fost convingătoare; și ceea ce pentru mine prezintă un mare interes este asocierea dintre consumul de salate verzi și longevitate.[127] Frunzele verzi, alimentele cele mai bogate în nutrienți de pe planetă, au fost factorii predictivi cei mai buni ai longevității extreme.

Unii experți nutriționiști vor contesta faptul că o persoană strict vegetariană, care urmează o alimentație bogată în alimente de origine vegetală și săracă în cereale rafinate, are cel mai mare potențial de longevitate, așa cum este indicat de informațiile adunate ca urmare a Proiectului China împreună cu sute de alte studii mai mici asupra consumului de alimente — dar, desigur, acestea sunt speculații voite. Haideți să nu ne certăm dacă este bine să mâncăm o cantitate mică de alimente de origine animală sau nu și astfel să pierdem din

vedere elementul esențial, care nu poate fi contrazis sau combătut:

> Fie că aveți o alimentație vegetariană sau includeți în ea o cantitate mică de produse de origine animală, pentru a beneficia de o sănătate optimă trebuie să preluați majoritatea caloriilor din alimente de origine vegetală nerafinate. Cantitatea mare de alimente de origine vegetală nerafinate este cea care oferă cea mai multă protecție împotriva contractării unor boli grave.

Dezvăluirea misterului cancerului mamar și de prostată

Au fost scrise atât de multe lucruri despre cauzele cancerului mamar (există cărți întregi dedicate acestui subiect), și cu toate acestea femeile încă sunt confuze. Acest capitol nu ar trebui să fie trecut cu vederea nici de bărbați. Bărbații au mame, fiice, surori și soții pe care trebuie să le ajute să se protejeze, iar aceiași factori care cauzează cancerul mamar cauzează și cancerul de prostată. Bărbații în ale căror antecedente familiale există cazuri de cancer mamar prezintă un risc ridicat de a dezvolta cancer de prostată, iar femeile în ale căror antecedente familiale există cazuri de cancer de prostată prezintă un risc crescut de a se îmbolnăvi de cancer mamar.[128] Astfel că există o legătură strânsă între aceste două tipuri de cancer sensibile la hormoni.

Femeile americane prezintă un risc de două ori mai mare de a se îmbolnăvi de cancer mamar decât în urmă cu un secol, iar creșterea cea mai mare a riscului a survenit în ultimii cincizeci de ani. În ciuda fricii și publicității, femeile americane încă nu știu ce trebuie să facă pentru a se proteja, iar cercetările care caută o cauză simplă nu au ajuns la rezultate mulțumitoare. Motivul este că, la fel ca majoritatea cancerelor, cancerul mamar are cauze multiple. Pentru a înțelege creșterea rapidă a incidenței cancerului mamar în ultimele decenii este esențial să avem în vedere un număr de factori care își aduc simultan contribuția. Astăzi știm multe despre cauzele cancerului mamar, iar vestea bună este că genetica joacă un rol minor și că boala nu afectează persoane la întâmplare. Războiul împotriva cancerului mamar poate fi câștigat.

Să înțelegem factorii implicați în dezvoltarea cancerului

Se crede că procesul care conduce la apariția cancerului, carcinogeneza, are loc în mai multe etape. Este un proces multistadial care începe cu lezarea celulelor precanceroase, care, treptat, se concretizează în modificări cu un grad mai

ridicat de malignitate. Prima etapă este dezvoltarea anomaliilor celulare, care conduc într-un final la cancer. Acest lucru se întâmplă de obicei în adolescență și la scurt timp după pubertate.[129] Țineți minte că obiceiurile alimentare nesănătoase din copilărie cauzează o sinteză excesivă de hormoni sexuali și modificări patologice timpurii la nivelul țestului mamar, care pregătesc terenul pentru cancerul care poate apărea mulți ani mai târziu.

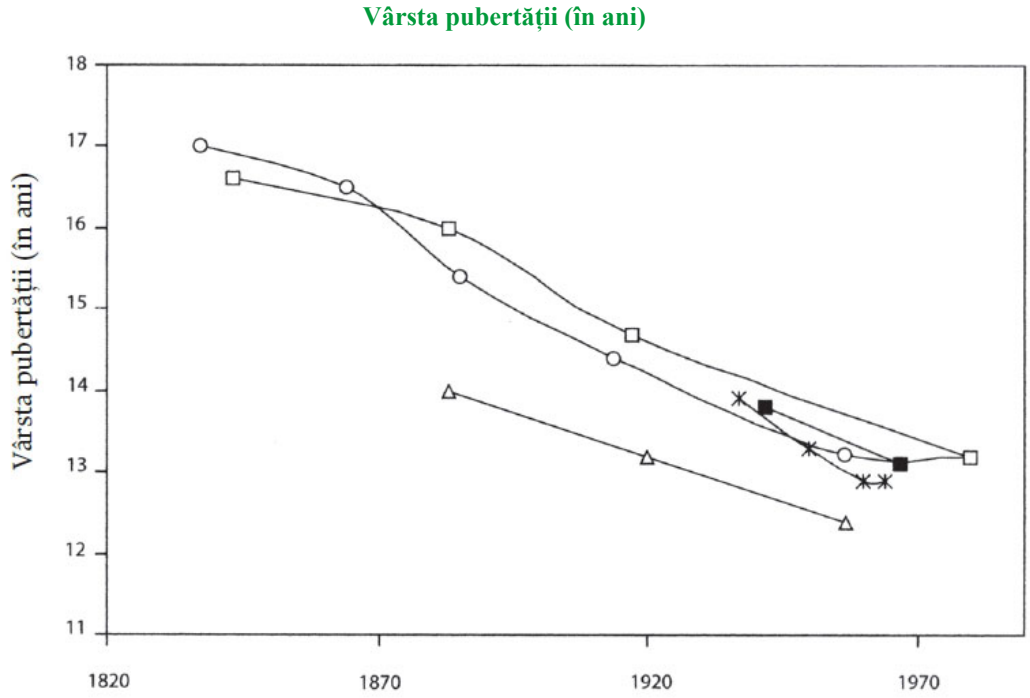
Știm că instalarea pubertății la o vârstă timpurie este un indicator important al riscului crescut, și, de asemenea, știm că există dovezi copleșitoare pentru rolul crucial al hormonilor ovarieni în toate stadiile dezvoltării cancerului mamar.[130] Toți medicii știu că, cu cât o femeie se maturizează mai repede, acest punct fiind măsurat la vârsta primului ciclu menstrual, cu atât riscul de a dezvolta cancer mamar este mai mare.[131] Atât menarha (debutul menstruației) precoce, cât și greutatea corporală mai mare sunt indicatori ai unui risc crescut de cancer mamar.[132]

Femeile nu sunt singurele afectate; același risc ridicat, ca urmare a maturizării precoce, se observă și în cazul cancerului prostatic și al celui testicular.[133] Dacă ne maturizăm și creștem mai rapid, riscul de a ne îmbolnăvi de cancer crește și îmbătrânim, de asemenea, mai repede. Același lucru este observat și la animalele de laborator; dacă le hrănim pentru ca ele să crească mai rapid, ele mor mai tinere.[134]

În timpul ultimului secol, debutul menstruației s-a produs la vârste tot mai tinere în societățile vestice.[135] Vârsta medie în SUA este la momentul actual de aproximativ 12 ani. Conform Organizației Mondiale a Sănătății, vârsta medie la care începea pubertatea în 1840 era 17 ani.[136]

Pe parcursul acestei perioade, în care vârsta menarhei a scăzut de la 17 la aproximativ 12 ani în Europa de Vest și în SUA, a existat și o modificare concomitentă a obiceiurilor alimentare vestice. A crescut consumul de grăsimi, carbohidrați rafinați, brânzeturi și carne și a scăzut enorm consumul de carbohidrați complecși precum plantele amidonoase. Studiile moderne asupra fetelor care au adoptat regimuri alimentare vegetariene, caracterizate printr-un consum mai mare de carbohidrați complecși și lipsa cărnii, au arătat că vârsta instalării menarhei a fost mai mare și, așa cum ne-am fi așteptat, acneea a fost redusă semnificativ.[137] Un consum mai ridicat de alimente de origine animală conduce la un nivel mai ridicat al hormonilor asociați funcției

reproductive și creșterii precoce.[138] Aceste anomalii hormonale persistă de asemenea la vârsta adultă.[139] Fibroamele uterine se dezvoltă, de asemenea, ca urmare a unei alimentații deficitare în fructe și legume și bogate în carne. Pe măsură ce consumul de carne crește și cel de produse vegetale descrește, riscul unei femei de a dezvolta fibroame uterine crește proporțional.[140] Cu alte cuvinte, creăm acest cadru ca urmare a obiceiurilor alimentare incorecte din perioada copilăriei. Cancerul mamar și cel de prostată sunt influențate într-o foarte mare măsură de obiceiurile alimentare pe care le avem când suntem tineri.



Sursa: Tanner, J.M. 1973. Tendința spre menarha la vârste mai mici în Londra, Oslo, Copenhaga, Olanda și Ungaria. Nature 243: 75–76.

Primele studii europene și, mai apoi, americane au indicat faptul că bogăția proteică a alimentației unei persoane este un indicator mai sensibil al menarhei timpurii decât creșterea greutății corporale.[141] Această concluzie corespunde afirmațiilor care asociază menarha timpurie cu creșterea consumului de proteine de origine animală la fetele din Africa de Sud.[142] Apoi, în 1990, când au fost analizate informațiile obținute din masivul Proiect China-Cornell-Oxford, am observat, de asemenea, corelarea strânsă între incidența cancerului mamar și consumul de produse de origine animală.[143]

În China, între consumul de produse de origine animală, menarha timpurie și creșterea nivelului hormonilor sexuali a

existat o relație strânsă. Nivelul seric al testosteronului a prezentat cea mai bună corelație cu cancerul mamar, chiar superioară estrogenului. Trebuie menționat că nivelurile crescute ale testosteronului au ca rezultat creșterea semnificativă a riscului apariției atât a cancerului mamar, cât și a cancerului de prostată. Nivelul testosteronului crește, de asemenea, ca urmare a creșterilor nivelului obezității, astfel că supraponderabilitatea este un alt factor de risc important.[144]

Ceea ce ne intrigă atât de mult la datele obținute ca urmare a Proiectului China este faptul că incidența cancerului mamar este atât de scăzută în China, în comparație cu țările vestice, și că produsele de origine animală sunt consumate în cantități cu mult mai mici decât în SUA. Chiar și cei care consumă cele mai mari cantități de alimente de origine animală în China consumă mai puțin de jumătate decât cantitatea consumată de americani. Pe măsură ce aportul de produse de origine animală a crescut de la o frecvență de o dată pe săptămână în treimea inferioară la de patru ori pe săptămână în treimea superioară, a crescut și rata cancerului mamar cu 70%. De observat este că singura diferență între tipurile de alimentații a fost adăugarea de carne în diferite cantități. Consumul de fructe și legume proaspete a fost aproximativ același la ambele grupuri, astfel că a fost destul de greu să existe variabile care să poată fi confundate. S-a observat o creștere marcată a mortalității ca urmare a cancerului mamar, odată cu creșterea consumului de produse de origine animală.

În SUA se consumă cantități enorme de brânzeturi. Creșterea consumului de brânzeturi, demnă de un record, este alarmantă: o creștere cu 182 de procente în ultimii treizeci de ani.[145] Brânzeturile conțin cantități mai mari de grăsimi saturate și mai multe substanțe care conțin și stimulează hormonii decât orice alt aliment, iar incidența cancerelor hormono-sensibile a crescut la cote extrem de mari.

În ciuda studiilor care nu demonstrează o asociere impresionantă cu modificările mici ale consumului de grăsimi la vârste mai avansate, modificările mari la vârste mici au repercusiuni majore.[146] Atunci când ne gândim la alimentația pe care o avem pe tot parcursul vieții, observăm că produsele lactate și carnea continuă să fie implicate puternic în rolul de factor cauzal al cancerului mamar.[147] Cancerul mamar aproape că nu există deloc la populațiile care obțin mai puțin de 10% din calorii din produse de origine animală.[148] După ce au trecut în revistă multe studii pe această temă, pentru *Journal of the National Cancer*

Institute, un grup de oameni de știință eminenți a ajuns la concluzia că studiile care nu au arătat relația dintre consumul de produse de origine animală și cancerul mamar au prezentat probleme de metodologie.[149]

Să descifrăm mitul proteinelor

Încă din copilărie am fost îndoctrinați cu ideea că proteinele animale reprezintă nutrienți foarte importanți. Am crescut cu ideea că alimentele sunt bune pentru noi dacă ne ajută să creștem mai mari și mai repede. Aceste teorii sunt foarte departe de adevăr.

Publicul, dar și mijloacele de informare sunt destul de derutate în ceea ce privește acest subiect. Toți continuă să asocieze termenul de *nutriție mai bună* cu maturitatea timpurie și cu statura mai mare care rezultă ca urmare a consumului mai ridicat de proteine de natură animală și de grăsimi animale. Aceste tendințe nefavorabile sunt descrise repetat ca fiind pozitive. Scriitorii și nutriționiștii din perioadele anterioare au echivalat în mod greșit creșterea rapidă cu sănătatea. Eu cred că o viteză ridicată a creșterii nu este un lucru bun. Cu cât un copil crește mai încet, cu atât va îmbătrâni mai lent. Creșterea lentă, care presupune un timp mai îndelungat până la atingerea maturizării, este un factor predictiv pentru o viață mai lungă, conform studiilor pe animale.[150] Observăm același lucru și la om: o creștere nenatural de rapidă și pubertatea prematură sunt factori de risc pentru cancere și alte boli care vor apărea în etape mai avansate ale vieții. Continuă să crească numărul dovezilor care sugerează că aceiași factori care conduc la maturitatea precoce și la creșterea excesivă în copilărie cresc și incidența cancerului în general, nu doar a cancerului mamar și de prostată.[151] Excluzând malnutriția și bolile grave, cu cât creștem și ne maturizăm mai lent, cu atât mai mult vom trăi.

Pe cealaltă parte, nu doar grăsimea din alimentele de origine animală este cea care cauzează cancer și afecțiuni cardiace. Cercetătorii în domeniul nutriției și oamenii de știință le-au acordat de asemenea o notă proastă, în studiile lor, proteinelor de origine animală. Oamenii de știință au descoperit o legătură între proteinele animale și cancer, atât în studiile epidemiologice de laborator, cât și în cele pe oameni, iar reducerea consumului de proteine animale încetinește procesul de îmbătrânire.[152]

Consumul de produse de origine animală în general este asociat în mod proporțional cu numeroase tipuri de cancer. Un studiu internațional de anvergură foarte mare, care a adunat date din 59 de țări diferite, a arătat că bărbații care au

consumat cele mai mari cantități de carne roșie, carne de pasăre și produse lactate au prezentat riscul cel mai mare de deces ca urmare a cancerului de prostată, în timp ce bărbații care au consumat cele mai mari cantități de produse nerafinate de origine vegetală și nuci au prezentat riscul cel mai mic de a deceda ca urmare a acestei boli.[153]

Un alt studiu efectuat în Germania a arătat scăderea cu aproximativ 50% a incidenței cancerului de colon și rectal la adulții vegetarieni. Cu toate acestea, o scădere semnificativ mai mare a ratei cancerului și mortalității din toate cauzele (o reducere de aproximativ 75%) a fost asociată unei alimentații vegetariene cu durată de peste 20 de ani.[154] Gradul de protecție a prezentat o corelație pozitivă cu numărul de ani de-a lungul cărora a fost adoptat un regim alimentar vegetarian. Alte studii axate pe alimentația vegetariană efectuate în țări diferite au arătat toate aproape același lucru.[155] Cauzele încep să se acumuleze timpuriu.

Există dovezi importante care arată că expunerea la anumite substanțe chimice neacceptate, mai ales la PCB (bifenil policlurorat) și DDT, pot favoriza și alte modificări patologice. Femeile care suferă de cancer mamar prezintă o concentrație mai mare a acestor substanțe chimice în țesutul mamar comparativ cu femeile care nu au cancer.[156] Acest aspect a fost observat și în Long Island, New York, unde incidența cancerului mamar este foarte mare. Cercetătorii au prezentat ipoteza că expunerea crescută la aceste substanțe chimice, care încă sunt în mediul înconjurător, este rezultatul consumului de pește marin și oceanic din zona coastelor. La toate acestea se adaugă și expunerea la grăsimi trans și la compuși cauzatori de cancer, care sunt eliberați atunci când carnea roșie, peștele sau carnea de pasăre sunt prăjite sau pregătite pe grătar.[157] În mod evident, factorii care cauzează cancerul reprezintă un aspect complicat, multifactorial.

Tipuri de cancere asociate unui consum ridicat de produse de origine animală[158]

Cancer cerebral	Cancer orofaringian
Cancer de colon	Cancer ovarian
Cancer de piele	Cancer pancreatic
Cancer de prostată	Cancer pulmonar

Cancer endometrial Cancer renal

Cancer gastric Cancer vezical

Cancer intestinal Leucemie

Cancer mamar Limfom

Exercițiul fizic intens reduce riscul de cancer

Cercetătorii de la Universitatea din Tromsø, Norvegia, au raportat că femeile care practică sport în mod regulat își reduc substanțial riscul de a dezvolta cancer mamar. Studiul lor a cuprins peste 25 000 de femei cu vârste între 20 și 54 de ani la momentul intrării în studiu. Cercetătorii au observat că femeile mai tinere, aflate în perioada de premenopauză (sub 45 de ani), care au făcut sport în mod regulat, au prezentat un risc cu 62% mai mic decât femeile sedentare. Reducerea riscului a fost cea mai mare în cazul femeilor slabe care au făcut sport mai mult de patru ore pe săptămână; aceste femei au prezentat un risc redus cu 72%.

Alimentația și exercițiul fizic au un rol mult mai important în prevenirea cancerului decât mamografiile și alte metode de detectare. Țineți minte că o mamografie doar detectează, nu și previne cancerul; mamografiile pot arăta boala doar după ce celulele canceroase proliferaseră deja timp de mai mulți ani.[159] La momentul respectiv, majoritatea cancerelor deja s-au răspândit de la localizarea inițială, iar îndepărtarea chirurgicală a tumorii nu mai este curativă. Doar în cazul unui număr foarte redus de femei la care s-a detectat cancer mamar prin mamografie, rata de supraviețuire a crescut ca urmare a diagnosticării precoce.[160] În cazul majorității, situația ar fi fost aceeași dacă boala ar fi fost detectată mai târziu. Nu vreau să descurajez femeile cu vârste între 50 și 65 de ani să își facă mamografii; vreau doar să spun că numai mamografiile nu sunt suficiente. Aceste metode, care nu fac nimic pentru a preveni apariția cancerului mamar, beneficiază de o publicitate masivă, în timp ce femeile nu aud deloc informații cu privire la ce anume ar putea să facă pentru a se proteja de apariția cancerului mamar.

Să nu subestimați efectul unei alimentații superioare asupra capacității de a îndepărta și repara gradat efectele multor ani de autoabuz. Să nu vă descurajeze faptul că nu vă puteți coborî riscul la zero, din cauza greșelilor pe care le-ați săvârșit în trecut. Același lucru este valabil și pentru fumători. Ar trebui să nu renunțe la fumat doar pentru că

riscul de a face cancer pulmonar nu mai poate fi zero după ce renunță la țigări? De fapt, rata cancerelor pulmonare este mult mai redusă (cam cu o cincime) în țările în care consumul de fructe și legume este ridicat, chiar dacă fumătorii de acolo sunt înrăiți.[161] Fructele și legumele crude oferă o protecție puternică; iar cele mai protectoare sunt legumele de la care se mănâncă frunzele verzi.[162]

Ceea ce vreau să spun în primul rând este că populația americană a ignorat aceste intervenții care pot salva vieți. Căutăm alte răspunsuri, pentru că cele pe care le-am găsit nu ne plac. Artileria noastră cea mai eficientă în războiul împotriva cancerului mamar și a cancerului în general este să urmăm sfaturile prezentate în această carte și să începem la o vârstă cât mai mică posibil.

Cum să creștem șansele de supraviețuire a pacienților cu cancer

Nu prea putem contrazice faptul că o nutriție superioară are un efect protector împotriva cancerului. Întrebarea care rămâne este aceasta: poate o nutriție optimă sau o intervenție nutrițională să reprezinte o abordare terapeutică eficientă în cazul pacienților care deja suferă de cancer? Poate alimentația să schimbe ceva dacă deja aveți cancer? Datele științifice indică un răspuns pozitiv.

Cercetătorii care caută răspunsuri la aceste întrebări au studiat femeile bolnave de cancer și au constatat că grăsimile saturate din alimentație au favorizat răspândirea mai rapidă a bolii.[163] Alți cercetători au obținut rezultate similare. În cazul unei femei care deja suferă de cancer, riscul de a deceda a crescut cu 40% pentru fiecare 1 000 de grame de grăsime consumate lunar.[164] Studiile indică, de asemenea, că aportul de fructe și legume a îmbunătățit șansele de supraviețuire, iar țesutul adipos din corp a crescut riscul unui deces prematur.[165]

Rezultate similare se regăsesc și în literatura de specialitate care privește cancerul de prostată și alimentația și indică faptul că alimentația are un efect important asupra supraviețuirii în cazul persoanelor suferind de cancer de prostată.[166] Pentru oameni, *prea multe alimente procesate și prea multe produse de origine animală sunt toxice.*

PROTEINE ANIMALE	PROTEINE VEGETALE
Cresc nivelul colesterolului	Scad nivelul colesterolului
Favorizează apariția cancerului	Protejează împotriva apariției cancerului
Favorizează scăderea densității osoase	Favorizează forța osoasă
Favorizează apariția bolilor renale	Niciun efect
Accelerează procesul de îmbătrânire	Niciun efect
Cu un conținut ridicat de	***Cu un conținut ridicat de***
Grăsimi saturate	Fibre
Colesterol	Compuşi fitochimici
Acid arahidonic	Antioxidanți

Atunci când sunt consumate în cantități mari, proteinele animale, nu numai grăsimile animale, își câștigă reputația de nutrient toxic omului. Multe cărți trâmbițează despre beneficiile alimentației bogate în proteine pentru scăderea în greutate și beneficiază de multă publicitate. Mulți americani doresc să își apere dependența de alimente de origine animală bogate în grăsimi și cu conținut inadecvat de nutrienți. Acești consumatori reprezintă o piață imensă pentru o astfel de șarlatanie, care sună ca un talmeș-balmeș științific.

Astăzi, legătura dintre alimentele de origine animală și numeroase boli este susținută în foarte mare măsură de literatura științifică, la fel cum este și cazul legăturii dintre fumat și cancerul pulmonar. De exemplu, într-un studiu atent realizat s-a constatat că subiecții care consumă carne, inclusiv carne de pasăre și pește, prezintă un risc de două ori mai mare de a suferi de demență (pierderea funcției intelectuale odată cu îmbătrânirea) decât corespondenții lor vegetarieni.[167] Această discrepanță s-a intensificat și mai mult atunci când s-a luat în considerare și consumul anterior de carne. Aceeași alimentație, bogată în produse de origine animală, care cauzează afecțiuni cardiace și cancer, cauzează de asemenea majoritatea celorlalte boli prevalente în SUA, inclusiv litiaza renală, disfuncția și insuficiența renală, osteoporoza, fibroza uterină, hipertensiunea arterială, apendicita, diverticuloza și tromboza.[168]

Ne protejează lactatele împotriva osteoporozei?

În America le este acordată o foarte mare importanță produselor lactate. Majoritatea oamenilor cred despre o alimentație care nu conține produse lactate că este nesănătoasă. Fără lactate, cum am putea obține suficient calciu pentru oase? Haideți să analizăm puțin această înțelepciune acceptată de majoritatea oamenilor: este adevărat ce se spune sau am fost păcăliți de ani și ani de dezinformare și publicitate?

Fracturile de șold și osteoporoza sunt mai frecvente la populațiile care consumă în mod obișnuit produse lactate și la care aportul de calciu este în mod obișnuit ridicat. De exemplu, femeile americane beau de 30–32 de ori mai mult lapte de vacă decât femeile din Noua Guinee, însă suferă de 47 de ori mai multe fracturi de șold. O analiză realizată în mai multe țări a incidenței fracturilor de șold și a consumului de produse lactate a indicat existența unei asocieri statistice marcante între consumul de lapte și incidența mai ridicată a fracturilor de șold.[169]

Sugerează oare acest fapt că prin consumul laptelui de vacă este favorizată osteoporoza? În mod evident, el pune sub semnul întrebării permanentele mesaje de publicitate din partea Consiliului Național al Produselor Lactate, care susține că laptele de vacă previne osteoporoza. Rezultatul cel mai important al Sudiului Nurses' Health, care a inclus 121 701 de femei care aveau vârste cuprinse între 30 și 35 de ani în 1976, la începerea studiului, a fost că datele nu susțin ipoteza că laptele consumat protejează împotriva fracturilor de șold sau de antebraț.[170] De fapt, persoanele care au băut trei sau mai multe porții de lapte pe zi au prezentat o rată ușor mai mare de fracturi decât femeile care au băut puțin lapte sau nu au băut deloc.

Aceasta nu înseamnă că produsele lactate cauzează osteoporoză. Totuși sugerează că produsele lactate nu ne protejează de osteoporoză, așa cum am fost învățați să credem încă din copilărie. Dimpotrivă, studiile arată că fructele și legumele au efecte protectoare împotriva osteoporozei.[171]

Osteoporoza are o etiologie multiplă care implică și alți factori precum echilibrul acido-bazic, micromineralele, compușii fitochimici din plante, sportul, expunerea la soare și alții. Dr. Campbell, coordonatorul studiului nutrițional pentru Proiectul China, a afirmat: „În mod ironic, osteoporoza are tendința de a apărea în țări în care aportul de calciu este cel mai ridicat, iar majoritatea cantității de calciu provine din

produse lactate bogate în proteine. Datele din studiul chinez indică faptul că oamenii au nevoie de mai puțin calciu decât credem și că pot obține cantități adecvate din surse alimentare vegetale". El a spus în *New York Times* că în China practic nu există osteoporoză, deși aportul de calciu are valori de 241 până la 943 mg pe zi (media fiind 544). Aportul de calciu comparabil în SUA este de 841 până la 1 435 mg pe zi (media fiind 1 143), în majoritate din surse lactate, și, bineînțeles, în America osteoporoza este o problemă majoră de sănătate publică.

Pentru a înțelege cauzele osteoporozei trebuie să înțelegem conceptul balanței negative de calciu. Să spunem că pe zi consumați aproximativ 1 000 mg de calciu. Cam o treime din calciul ingerat este absorbit. Astfel că, dacă absorbiți 300 mg de calciu, restul de 700 mg rămân în tractul digestiv și sunt eliminate prin scaun. Dacă în același interval de timp de 24 de ore excretați 350 mg de calciu prin urină, veți avea o balanță pozitivă sau negativă de calciu?

	BALANȚĂ NEGATIVĂ	**BALANȚĂ POZITIVĂ**
Ingerat	1 000 mg	500 mg
Absorbit	300 mg	200 mg
Excretat	**350 mg**	**100 mg**
Reținut	- 50 mg	+ 100 mg

O balanță de calciu negativă înseamnă că în urină este excretat mai mult calciu decât este absorbit ca urmare a digestiei. O balanță de calciu pozitivă înseamnă o cantitate de calciu absorbită mai mare decât cea excretată. O balanță negativă conduce în timp la scăderea densității osoase, deoarece calciul suplimentar trebuie să provină din depozitele noastre principale de calciu, și anume oasele.

Studiile epidemiologice nu au legat osteoporoza de un aport prea scăzut de calciu, ci de diferiți factori nutriționali care cauzează o pierdere excesivă de calciu în urină. Scăderea continuă a rezervelor noastre de calciu de-a lungul timpului, ca urmare a pierderii excesive de calciu în urină, este cauza principală a osteoporozei. Acum haideți să aruncăm o privire asupra factorilor care contribuie la această excretare excesivă a calciului prin urină.

Factori alimentari care induc eliminarea urinară a calciului[172]

proteine animale
sare
cofeină
zahăr rafinat
alcool
nicotină
antiacide care conțin aluminiu
medicamente precum antibiotice, steroizi, hormoni tiroidieni
suplimente cu vitamina A

Datele publicate stabilesc o legătură clară între excreția urinară crescută a calciului și aportul de proteine animale, dar nu și aportul de proteine vegetale.[173] Alimentele de origine vegetală, deși unele pot avea un conținut bogat de proteine, nu formează acid. Ingestia de proteine animale conduce la o încărcare masivă cu acizi în sânge. Acest eveniment declanșează o serie de reacții, unde calciul este eliberat din oase pentru a ajuta la neutralizarea acestor acizi. Aminoacizii pe bază de sulf din alimentele de origine animală contribuie semnificativ la producția de acid în urină și astfel la pierderea de calciu.[174] Studiul Nurses' Health a constatat că femeile care consumau 95 de grame de proteine pe zi prezentau un risc cu 22% mai mare de a suferi fracturi de antebraț decât cele care consumau mai puțin de 68 de grame.[175]

Studiul epidemiologic cel mai cuprinzător care a vizat fracturile de șold a fost efectuat în 1992.[176] Autorii au căutat toate rapoartele geografice evaluate de specialiști cu privire la incidența fracturilor de șold. Ei au găsit 34 de studii publicate, care au cuprins femei din șaisprezece țări. Analiza acestora a arătat că alimentațiile bogate în proteine animale au prezentat corelațiile cele mai strânse cu ratele fracturilor de șold, cu o corelație de 81% între consumul de proteine animale și fracturi.

Calciul suplimentar conținut în produsele lactate pur și simplu nu poate contracara efectul puternic al factorilor enumerați în tabelul de mai sus. Regimul alimentar american obișnuit nu numai că este bogat în proteine, dar este bogat și în sare, zahăr și cofeină și sărac în fructe și legume. Fructele și legumele pot ajuta la atenuarea acidității provenite de la proteinele animale și pot reduce pierderea de calciu.[177] Altfel trebuie să consumăm mult mai mult calciu pentru a putea face față combinației puternice de factori care induc pierderea de calciu în urină.

ȚARĂ	APORTUL DE PROTEINE ANIMALE (APROX. G/ZI)	RATA FRACTURILOR DE ȘOLD (LA 100 000 DE PERSOANE)
Africa de Sud	10,4	6,8
Iugoslavia	27,3	27,6
Noua Guinee	16,4	3,1
Singapore	24,7	21,6
Hong Kong	34,6	45,6
Israel	42,5	93,2
Spania	47,6	42,4
Olanda	54,3	87,7
Marea Britanie	56,6	118,2
Danemarca	58	165,3
Suedia	59,4	187,8
Finlanda	60,5	111,2
Irlanda	61,4	76
Norvegia	66,6	190,4
SUA	72	144,9
Noua Zeelandă	77,8	119

Unii cercetători cred că putem compensa aportul ridicat de proteine pur și simplu consumând mai mult calciu.[178] Acesta ar putea fi cazul dacă singurul lucru pe care l-am face în exces ar fi să consumăm ceva mai multe proteine animale; însă în contextul tuturor greșelilor pe care le fac americanii în ceea ce privește alimentația și stilul de viață, acest lucru nu are cum să funcționeze.

Consumul unei cantități mai mari de lapte pur și simplu nu are efecte protectoare. Administrarea de suplimente cu calciu ar putea ajuta puțin atenuarea efectelor pierderii de calciu și ar reduce rata scăderii densității osoase, însă nu suficient. Trebuie să reducem și celelalte cauze. Noi chiar adăugăm vitamina A în lapte, iar unele femei iau suplimente cu vitamina A, ceea ce contribuie și mai mult la pierderea de calciu.[179]

Toți acești factori ne ajută să explicăm de ce aportul de calciu nu prezintă o corelație pozitivă cu reducerea incidenței fracturilor de șold în lume. Eschimoșii sunt exemplul perfect. Ei consumă o cantitate extrem de mare de calciu, peste 2 000 mg pe zi, provenind din toate oasele moi de pește pe care le mănâncă, și cu toate acestea ei prezintă rata cea mai mare de fracturi de șold din lume, deoarece consumă atât de multe proteine animale din carnea de pește.[180]

Cea mai bună mâncare pentru oase: fructele și legumele

Legumele verzi, leguminoasele cu boabe, tofu, semințele de susan și chiar portocalele conțin cantități mari de calciu utilizabil, fără problemele asociate produselor lactate. Țineți minte că rețineți mai bine calciul și nu aveți nevoie de cantități atât de mari de calciu atunci când alimentația voastră nu este bogată în produse de origine animală și sodiu, zahăr și cofeină.

Multe legume verzi au rate de absorbție a calciului mai mari de 50%, în comparație cu rata de 32% în cazul laptelui.[181] În plus, deoarece proteinele animale induc excretarea calciului în urină, retenția de calciu din produsele vegetale este mai mare. Toate alimentele vegetale verzi sunt bogate în calciu.

Stilul alimentar american „pui și paste” este foarte sărac în calciu, astfel încât adăugarea de produse lactate, ca sursă de calciu, la această alimentație săracă în minerale are doar o importanță superficială — dar este cu siguranță mai bună decât lipsa completă a calciului. Totuși, lipsesc mult mai multe decât calciul. Singurul motiv pentru care laptele de vacă este considerat a fi o sursă atât de importantă de calciu este că alimentația americanilor se concentrează pe produse

de origine animală, cereale rafinate și zahăr, toate acestea fiind sărace în calciu. Orice alimentație sănătoasă care conține o cantitate rezonabilă de alimente vegetale nerafinate va furniza suficient calciu fără să fie nevoie de lapte. Fructele și legumele întăresc oasele. Cercetătorii au decoperit că persoanele care consumă cele mai mari cantități de fructe și legume au oase cu densitate mai ridicată.[182] Aceiași cercetători au concluzionat că fructele și legumele nu doar că sunt bogate în potasiu, magneziu, calciu și alți nutrienți esențiali pentru sănătatea oaselor, dar, deoarece sunt alcaline și nu produc acizi, nu provoacă pierderea de calciu în urină. Legumele verzi, mai ales, au un efect intens în reducerea incidenței fracturilor de șold, deoarece nu sunt bogate doar în calciu, ci și în alți nutrienți precum vitamina K, o vitamină de importanță majoră pentru sănătatea oaselor.[183]

Niveluri mortale de vitamină D

Numeroase studii au arătat că majoritatea americanilor au un deficit sever de vitamina D, o situație care cauzează osteoporoză, dar și creșterea incidenței afecțiunilor cardiace, a cancerului și a afecțiunilor autoimune.

Vitamina D ajută la menținerea unor niveluri sănătoase de calciu în sânge, pentru asigurarea disponibilității permanente a calciului în țesuturile din organism. Ea intensifică absorbția calciului în intestinul subțire, scade excreția calciului în urină și facilitează eliberarea calciului din oase. Un deficit de vitamina D poate cauza intensificarea demineralizării osoase, ceea ce conduce la oase moi și slabe. Există dovezi convingătoare care indică faptul că trei din patru americani profită de pe urma suplimentării cu vitamina D în ceea ce privește prevenirea fracturilor și a căderilor, și probabil și în privința altor aspecte de sănătate publică precum sănătatea cardiovasculară, diabetul și cancerul.[184]

Cantitatea optimă de vitamina D pare să fie între 35 și 50 ng/ml.[185] Aproape 80% dintre americani au valori inferioare acestui interval. Aproximativ 50% dintre americani au un nivel de vitamina D sub 20 ng/ml, care este periculos de scăzut. În ultimii cincisprezece ani, le-am repetat oamenilor să își verifice nivelul sangvin al vitaminei D și să ia suplimente cu vitamina D. Aceste recomandări au fost coroborate recent de Biroul pentru Alimente și Nutriție al Institutului de Medicină și al Academiei Americane de Pediatrie.

Studiile de cercetare în domeniul medical care demonstrează eficiența suplimentelor cu vitamina D în reducerea riscului de fracturi osoase și cancer depind de doze

mult mai ridicate decât doza standard recomandată pentru uzul zilnic, și anume 400 UI.[186] Majoritatea oamenilor trebuie să ia peste 1 000 UI de vitamină D suplimentară pentru a obține niveluri serice adecvate, care să le ofere o protecție substanțială împotriva osteoporozei, precum și a bolilor amenințătoare de viață precum cancerul și afecțiunile cardiace. Unii au nevoie chiar de doze mai mari inițial, pentru restabilirea nivelurilor sangvine optime.

Vitamina D se găsește în mod natural doar în foarte puține alimente; sursele principale sunt soarele, produsele lactate fortificate, ciupercile și suplimentele. Eu nu recomand consumul de produse lactate, iar expunerea la soare reprezintă un risc, care nu este necesar, de cancer de piele și ridarea și îmbătrânirea tenului. Indiferent de riscul crescut de lezare a pielii, o expunere la soare adecvată pur și simplu nu le este accesibilă persoanelor care lucrează în interior și locuiesc la latitudini nordice. Administrarea unui supliment zilnic este alegerea cea mai bună pentru stabilirea și menținerea unui nivel optim de vitamina D.

Consumați lapte — sau renunțați la el?

Consumul de produse lactate este cel mai benefic când este menținut la minimum. Există multe motive bune pentru a nu consuma lactate. De exemplu, există o asociere strânsă între lactoza din produsele lactate și boala cardiacă ischemică.[187] Există o asociere strânsă între alimentele cu efecte puternice de stimulare a creșterii, precum produsele lactate, și cancer. De asemenea, asocierea este evidentă și între consumul de lapte și cancerul de vezică urinară, de prostată, colorectal și testicular.[188] Grăsimea din lactate conține de asemenea diverse toxine și este sursa principală de expunere a americanilor la dioxină.[189] Dioxina este un compus chimic cu toxicitate înaltă, despre care inclusiv Agenția Americană de Protecție a Mediului admite că este o cauză importantă a multor tipuri de cancer la consumatorii de grăsime din produse lactate, precum untul și brânzeturile.[190] Brânzeturile sunt de asemenea inductori puternici ai încărcării acide, care crește și mai mult pierderea de calciu.[191] Ținând cont de faptul că untul și brânzeturile sunt alimentele cu conținutul cel mai ridicat de grăsimi saturate și reprezintă sursa cea mai importantă de expunere la dioxină, brânzeturile reprezintă cea mai puțin inspirată alegere pentru obținerea calciului.

Laptele de vacă este un aliment perfect pentru creșterea rapidă a vițelului, dar, așa cum am menționat mai sus, alimentele care favorizează creșterea rapidă conduc și la

apariția cancerului. Există multe dovezi care incriminează consumul de produse lactate ca fiind o cauză a cancerului ovarian și de prostată.[192] În aprilie 2000, studiul Physicians' Health a raportat că 2,5 porții de lactate consumate zilnic au crescut riscul de a dezvolta cancer de prostată cu peste 30%.[193] Un alt studiu controlat efectuat în Grecia a identificat o asociere puternică între produsele lactate și cancerul de prostată.[194] Prin analizarea acestor date, autorii au calculat că, dacă populația Greciei ar crește consumul de roșii și ar reduce consumul de produse lactate, incidența cancerului ar putea fi redusă cu 41%; o reducere și mai mare ar fi posibilă în SUA, unde riscul alimentar este și mai ridicat. Alte studii au descoperit că riscul de a dezvolta cancer de prostată a crescut odată cu creșterea consumului de lapte cu conținut redus de grăsime, ceea ce sugerează faptul că potențiala amenințare la adresa sănătății prostatei poate fi corelată mai mult cu proteinele decât cu grăsimile din lapte.[195]

Proteinele lactate cresc nivelul IGF-1 din sânge. IGF-1 se găsește în laptele de vacă și s-a observat că apare în concentrații ridicate la persoanele care consumă produse lactate în mod regulat.[196] Se știe că IGF-1 stimulează creșterea celulelor normale, dar și a celulelor canceroase. Studiile caz-control efectuate asupra diverselor populații au identificat o asociere strânsă și importantă între concentrațiile serice ale IGF-1 și riscul de cancer de prostată.[197] Un studiu a arătat că bărbații care au indicat cele mai mari niveluri ale IGF-1 au prezentat un risc de peste patru ori mai mare de a dezvolta cancer de prostată comparativ cu aceia care aveau cele mai scăzute niveluri serice.[198]

Examinând legătura dintre lactoză (zahărul din lapte) și cancerul ovarian la cele 80 326 de femei participante la studiul Nurses' Health, dr. Kathleen Fairfield și colegii ei au raportat că femeile care au consumat cele mai mari cantități de lactoză (una sau mai multe porții de produse lactate pe zi) au prezentat un risc cu 44% mai mare pentru toate tipurile de cancer ovarian invaziv comparativ cu femeile care au consumat cele mai mici cantități (trei porții sau mai puțin pe lună). Laptele degresat și cel cu conținut redus de grăsime au reprezentat sursa principală de lactoză.[199] Produsele lactate pur și simplu nu sunt cele mai sănătoase surse de calciu.

Poate că argumentul cel mai convingător împotriva produselor lactate din alimentația noastră este următorul: mulți dintre noi avem intoleranță la lactoză. Acele persoane care nu tolerează lactoza, care nu pot digera corespunzător

produsele lactate sunt bombardate încontinuu cu informații care îi fac să creadă că își vor pierde oasele dacă nu consumă produse lactate într-un fel sau în altul. S-ar putea, însă, chiar să le fie mai bine fără acest tip de alimente.

Dacă alegeți să consumați produse lactate, reduceți la minimum aportul. Țineți minte legea celor 90 de procente: mâncați în proporție de 90% alimente integral vegetale, care favorizează sănătatea. Produsele lactate pot fi o componentă a restului de 10 procente; totuși, ele nu sunt esențiale pentru menținerea la cote optime a sănătății și prezintă posibile riscuri.

Nu aveți nevoie de produse lactate pentru a obține suficient calciu dacă alimentația voastră este una sănătoasă. Toate alimentele naturale neprocesate sunt bogate în calciu; chiar și o portocală întreagă (nu suc de portocale) conține aproximativ 60 mg de calciu.

Conținutul de calciu în 100 de calorii provenite din:

varză bok choy	775
frunze de nap	685
varză de tip Brassica oleracea	539
tofu	287
varză kale	257
salată romană	194
lapte	189
semințe de susan, nedecojite	170
broccoli	114
castraveți	107
morcovi	81
conopidă	70
fasole soia	59

semințe de in	48
pește	33
ouă	32
cotlet de porc	4
friptură de vită	3

Autoritățile guvernamentale din domeniul sănătății ne recomandă să consumăm 1 500 mg de calciu zilnic. Aceasta este o cantitate enormă de calciu. Se recomandă atât de mult, din cauza tuturor factorilor pe care i-am menționat anterior. Chiar și acest nivel ridicat de calciu nu va preveni osteoporoza, însă, în cazul unei populații care prezintă atât de mulți factori cauzatori de osteoporoză, calciul suplimentar va face balanța negativă mai puțin negativă și va scădea parțial rata osteoporozei. Totuși, singura cale de a preveni osteoporoza și de a avea oase puternice este să facem sport și să îndepărtăm cauzele excreției urinare crescute de calciu. *Mănâncă pentru a trăi* descrie o alimentație care ne protejează împotriva osteoporozei.

103 Brody J. Huge study of diet indicts fat and meat. *New York Times*. 1990 May 8: Science Times:1.

104 Chen J, Campbell TC, Li J, Peto R. *Diet, life-style and mortality in China: a study of the characteristics of 65 Chinese counties.* Oxford: Oxford University Press; 1990. p. 894.

105 Campbell TC, Parpia B, Chen J. Diet, lifestyle, and the etiology of coronary artery disease: the Cornell China Study. *Am J Cardiol.* 1998;82(10B):18–21T.

106 Thiébaut AC, Jiao L, Silverman DT, *et al*. Dietary fatty acids and pancreatic cancer in the NIH-AARP diet and health study. *J Natl Cancer Inst*. 2009 Jul 15;101 (14):1001–11; Brock KE, Gridley G, Chiu BC, *et al*. Dietary fat and risk of renal cell carcinoma in the USA: a case-control study. *Br J Nutr.* 2009 Apr;101(8):1228–38; Sieri S, Krogh V, Ferrari P, *et al*. Dietary fat and breast cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Am J Clin Nutr.* 2008 Nov;88(5):1304–12; Jakobsen MU, O'Reilly EJ, Heitmann BL, *et al*. Major types of dietary fat and risk of coronary heart disease: a pooled analysis of 11 cohort studies. *Am J Clin Nutr.* 2009 May;89(5):1425–32; Wiviott SD, Cannon CP. Update on lipid-lowering therapy and LDL- cholesterol targets. *Nat Clin Pract Cardiovasc Med.* 2006 Aug;3(8):424–36; Simopoulos AP. The omega-6/omega-3 fatty acid ratio,

genetic variation, and cardiovascular disease. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2008;17 (suppl 1):131–134; Simopoulos AP. Evolutionary aspects of diet, the omega-6/omega-3 ratio and genetic variation: nutritional implications for chronic diseases. *Biomed Pharmacother*. 2006 Nov;60(9):502–7.

107 Castro AM, Guerra-Júnior G. [GH/IGF-1 and cancer: what's new in this association]. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2005 Oct;49(5):833–42; Papatsoris AG, Karamouzis MV, Papavassiliou AG. Novel insights into the implication of the IGF-1 network in prostate cancer. *Trends Mol Med*. 2005 Feb;11(2):52–55; Kaaks R. Nutrition, insulin, IGF-1 metabolism and cancer risk: a summary of epidemiological evidence. *Novartis Found Symp.* 2004;262:247–60; discussion 260–68; Lønning PE, Helle SI. IGF-1 and breast cancer. *Novartis Found Symp*. 2004;262:205–12; discussion 212–14, 265–68; Roberts CT Jr. IGF-1 and prostate cancer. *Novartis Found Symp.* 2004;262:193–99; discussion 199–204, 265–68.

108 Campbell, TC, Parpia B, Chen J. A plant-enriched diet and long-term health, particularly in reference to China. *Hort Science*. 1990;25(12):1512–14.

109 Andrikoula M, McDowell IF. The contribution of ApoB and ApoA1 measurements to cardiovascular risk assessment. *Diabetes Obes Metab.* 2008 Apr;10(4):271–78; Kampoli AM, Tousoulis D, Antoniades C, Siasos G, Stefanadis C. Biomarkers of premature atherosclerosis. *Trends Mol Med*. 2009 Jul;15(7): 323–32.

110 Van Ee JH. Soy constituents: modes of action in low- density lipoprotein management. *Nutr Rev.* 2009 Apr;67(4):222–34; Kris-Etherton PM, Hu FB, Ros E, Sabaté J. The role of tree nuts and peanuts in the prevention of coronary heart disease: multiple potential mechanisms. *J Nutr.* 2008 Sep;138(9) (suppl):S1746–51; Harland JI, Haffner TA. Systematic review, meta-analysis and regression of randomised controlled trials reporting an association between an intake of circa 25 g soya protein per day and blood cholesterol. *Atherosclerosis*. 2008 Sep;200(1): 13–27; Plant-based proteins lower LDL and overall cholesterol. Plant-based proteins are higher in fiber, with far less fat and cholesterol than animal protein. *Duke Medicine Health News*. 2009 Sep;15(9):3.

111 Singh PN, Fraser GE. Dietary risk factors for colon cancer in a low-risk population. *Am J Epidemiol.* 1998;148:761–74.

112 U.S. Department of Agriculture. Agricultural Research Service. USDA National Nutrient Database for Standard Reference, release 13. 1999. Nutrient Data Laboratory home page, http://www.nal.usda.gov/fnic/foodcomp.

113 Sinha R, Rothman N, Brown ED, *et al*. High concentrations of the carcinogen 2-amino-1-methyl-6- phenylimidazo-[4,5-b] pyridine (PhIP) occur in chicken but are dependent on the cooking method. *Cancer Res.* 1995;55(20):4516–19.

114 Thomson B. Heterocyclic amine levels in cooked meat and the implication for New Zealanders. *Eur J Cancer Prev.*1999; 8(3):201–6.

115 Davidson MH, Hunninghake D, Maki KC, *et al*. Comparison of the effects of lean red meat vs. lean white meat on serum lipid levels among free-living persons with hypercholesterolemia: a long-term, randomized clinical trial. *Arch Intern Med*. 1999;159(12):1331–38.

116 Campbell TC. Why China holds the key to your health. *Nutrition Advocate*. 1995;1(1):7–8.

117 World Health Statistics Annual, 1999. Available online at http://www.who.int/whosis.

118 Singh PN, Sabaté J, Fraser GE. Does low meat consumption increase life expectancy in humans? *Am J Clin Nutr.* 2003 Sep;78(suppl 3):S526–32; Fraser, GE, Lindsted KD, Beeson WL. Effect of risk factor values on lifetime risk of and age at first coronary event: the Adventist Health Study. *Am J Epidemiol*. 1995;142(7):746–58; Fraser, GE. Associations between diet and cancer, ischemic heart disease, and all-cause mortality in non-Hispanic white California Seventh-Day Adventists. *Am J Clin Nutr*. 1999;70 (suppl 3):S532–38.

119 Willett, WC, Hunter DJ, Stampfer MJ, *et al*. Dietary fat and fiber in relation to risk of breast cancer: an eight-year follow-up. *JAMA*. 1992;268:2037–44.

120 Campbell TC, Junshi C. Diet and chronic degenerative diseases: perspective from China. *Am J Clin Nutr.*1994;59(suppl 5):-S1153–61.

121 Key TJ, Thorogood AM, Appleby PN, Burr ML. Dietary habits and mortality in 11,000 vegetarians and health conscious people: results of a 17-year follow up. *BMJ*. 1996;313:775–79.

122 Nelson NJ. Is chemo prevention research overrated or underfunded? *Primary Care and Cancer* 168:29–30.

123 Shu XO, Zheng Y, Cai H, *et al*. Soy food intake and breast cancer survival. *JAMA.* 2009 Dec 9;302(22):2437–43; Hwang YW, Kim SY, Jee SH, *et al*. Soy food consumption and risk of prostate cancer: a meta-analysis of observational studies. *Nutr Cancer*. 2009;61(5):598–606; Aune D, De Stefani E, Ronco A, *et al*. Legume intake and the risk of cancer: a multisite case-control study in Uruguay. *Cancer Causes Control*. 2009 Nov;20(9):1605–15; Korde LA, Wu AH, Fears T, *et al*. Childhood soy intake and breast cancer risk in Asian American women. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prevent*. 2009 Apr;18(4):1050–59; Park SY, Murphy SP, Wilkens LR, *et al*. Multiethnic Cohort Study. Legume and isoflavone intake and prostate cancer risk: the Multiethnic Cohort Study. *Int J Cancer*. 2008 Aug 15;123(4):927–32; Nöthlings U, Schulze MB, Weikert C, *et al*. Intake of vegetables, legumes, and fruit, and risk for all- cause, cardiovascular, and cancer mortality in a European diabetic population. *J Nutr.* 2008 Apr;138 (4):775–81.

124 Chang-Claude J, Frentzel-Beyme R. Dietary and lifestyle determinants of mortality among German vegetarians. *Int J Epidemiol.* 1993;22(2):228–36; Kahn HA, Phillips RI, Snowdon DA, Choi W. Association between reported diet and all-cause mortality: twenty-one-year follow-up on 27,530 adult Seventh-Day Adventists. *Am J Epidemiol.* 1984;119(5):775–87; Nestle M. Animal v. plant foods in human diets and health: is the historical record unequivocal? *Proc Nutr Soc.* 1999;58(2): 211–28.

125 Barnard ND, Nicholson A, Howard JL. The medical costs attributed to meat consumption. *Prev Med.* 1995;24:646–55; Segasothy M, Phillips PA. Vegetarian diet: panacea for modern lifestyle disease? *QJM*. 1999;92(9):531–44.

126 Rucker C, Hoffman J. *The Seventh-Day Diet*. New York: Random House; 1991.

127 Kahn HA, Phillips RI, Snowdon DA, Choi W. Association between reported diet and all-cause mortality: twenty-one- year follow-up on 27,530 adult Seventh-Day Adventists. *Am J Epidemiol.* 1984;119(5):775–87.

128 Rodriguez C, Calle EE, Tatheam LM, Wingo PA, *et al*. Family history of breast cancer as a predictor for fatal prostate cancer. *Epidemiology*. 1998;9(5):525–29.

129 Russo J, Russo IH. Differentiation and breast cancer. *Medicina*. 1997;57(suppl 2):81–91.

130 Lautenbach A, Budde A, Wrann CD, *et al*. Obesity and the associated mediators leptin, estrogen and IGFI enhance the cell proliferation and early tumorigenesis of breast cancer cells. *Nutr Cancer*. 2009;61(4):484–91; Pike MC, Spicer DV, Dahmoush L, Press MF. Estrogens, progestogens, normal breast cell proliferation, and breast cancer risk. *Epidemiol Rev*. 1993;15(1):17–35.

131 Vandeloo MJ, Bruckers LM, Janssens JP. Effects of lifestyle on the onset of puberty as determinant for breast cancer. *Eur J Cancer Prev.* 2007 Feb;16(1):17–25; Hamilton AS, Mack TM. Puberty and genetic susceptibility to breast cancer in a case-control study in twins. *N Engl J Med.* 2003 Jun 5;348(23):2313–22; Leung AW, Mak J, Cheung PS, Epstein, RJ. Evidence for a programming effect of early menarche on the rise of breast cancer incidence in Hong Kong. *Cancer Detect Prev*. 2008;32(2):156–61.

132 Anderson AS, Caswell S. Obesity management—an opportunity for cancer prevention. *Surgeon.* 2009 Oct; 7(5):282–85; Brown KA, Simpson ER. Obesity and breast cancer: progress to understanding the relationship. *Cancer Res*. 2010 Jan 1;70(1):4–7.

133 Diamandis EP, Yu H. Does prostate cancer start at puberty? *J Clin Lab Anal*. 1996;10(6):468–69; Weir HK, Kreiger N, Marrett LD. Age at puberty and risk of testicular germ cell cancer. *Cancer Causes Control*. 1998;9(3):253–58; United Kingdom Testicular Cancer Study Group. Aetiology of testicular cancer: association with congenital abnormalities, age at puberty, infertility, and exercise. *BMJ*.1994;308(6941):1393–99.

134 Ross MH, Lustbader ED, Bras G. Dietary practices of early life and spontaneous tumors of the rat. *Nutr Cancer*. 1982;3(3):150–67.

135 Tanner JM. Trend toward earlier menarche in London, Oslo, Copenhagen, the Netherlands and Hungary. *Nature*. 1973;243: 75–76.

136 Beaton G. *Practical population indicators of health and nutrition.* World Health Organization monograph 1976;62:500.

137 Register, UD, Sonneberg, JA. The vegetarian diet. *J Am Diet Assoc*. 1973;45:537; Hardinge MG, Sanchez A, Waters D, *et al*. Possible factors associated with the prevalence of acne vulgaris. *Fed Proc*. 1971;30:300.

138 Cheek DB. Body composition, hormones, nutrition, and adolescent growth. In: Grumbach, MM, Brace, GD, Mayers, FE, editors. *Control of the onset of puberty.* New York: John Wiley and Sons; 1973. p. 424.

139 Apter D, Reinila M, Vihko R. Some endocrine characteristics of early menarche, a risk factor for breast cancer, are preserved into adulthood. *Int J Cancer*. 1989;44(5):783–87.

140 Chiaffarino F, Parazzini F, LaVecchia C, *et al*. Diet and uterine myomas. *Obstet Gynecol*. 1999;94(3):395–98.

141 Kralj-Cercek L. The influence of food, body build, and social origin on the age of menarche. *Hum Bio.* 1956;28:393; Sanchez A, Kissinger DG, Phillips RI. A hypothesis on the etiological role of diet on age of menarche. *Med Hypothese*. 1981; 7:1339–45.

142 Burell RJW, Healy MJR, Tanner JM. Age at menarche in South African Bantu schoolgirls living in the Transkei reserve. *Hum Bio.* 1961;33:250.

143 Guo WD, Chow WH, Zheng W, *et al*. Diet, serum markers and breast cancer mortality in China. *Japan J Cancer Res.* 1994;85:572–77.

144 Hill P, Garbeczewski L, Kasumi F. Plasma testosterone and breast cancer. *Eur J Cancer Clin Oncol*. 1985;21:1265–66.

145 USDA Food Availability (Per Capita) Data System. http://www.ers.usda.gov/amberwaves/february05/findings/CheeseConsumption.htm.

146 De Waard F, Trichopoulos D. A unifying concept of the aetiology of breast cancer. *Int J Cancer*. 1998;41:666–69.

147 Decarli A, Favero A, La Vecchia C, *et al*. Macronutrients, energy intake, and breast cancer risk: implications from different models. *Epidemiology*. 1997;8:425–28.

148 Nicholson A. Diet and the prevention and treatment of breast cancer, *Altern Ther Health Med.* 1996;2(6):32–38.

149 Wynder EL, Cohen LA, Muscat JE, *et al*. Breast cancer: weighing the evidence for a promoting role of dietary fat. *J Natl Cancer Inst*. 1997;89:766–75.

150 Ross MH, Lustbader E, Bras G. Dietary practices and growth responses as predictors of longevity. *Nature*. 1976;262(5569):548–53.

151 Comments in: Gunnell DJ, Smith GD, Holly JM, Frankel S. Leg length and risk of cancer in the Boyd Orr cohort. *BMJ*. 1998;317(7169):1950–51.

152 Cheng Z, Hu J, King J, Campbell TC. Inhibition of hepatocellular carcinoma development in hepatitis B virus transfected mice by low dietary casein. *Hepatology*. 1997;26(5):1351–54; Torosian MH Effect of protein intake on tumor growth and cell cycle kinetics. *J Surg Res.* 1995;59(2):225–28; Youngman LD, Park JY, Ames BN. Protein oxidation associated with aging is reduced by dietary restriction of protein calories. *Proc Nat Acad Sci.* 1992;89(19):9112–16.

153 Hebert JR, Hurley TG, Olendzki BC, *et al*. Nutritional and socioeconomic factors in relation to prostate cancer mortality: a cross-national study. *J Natl Cancer Inst*. 1998;90(21):1637–47.

154 Frentzel-Beyme R, Chang-Claude J. Vegetarian diets and colon cancer: the German experience. *Am J Clin Nutr.* 1994; 59(suppl):S1143–52.

155 Berkel J, deWaard F. Mortality pattern and life expectancy of Seventh-Day Adventists in the Netherlands. *Int J Epidemiol*. 1983; 12:455–59; Phillips RL,

Snowdon DA. Dietary relationships with fatal colorectal cancer among Seventh-Day Adventists. *J Natl Cancer Inst*. 1985;74:307–17.

156 Corliss J. Pesticide metabolites linked to breast cancer.*J Natl Cancer Inst.* 1993;85:602.

157 Dietary carcinogens linked to breast cancer. *Medical World News*. 1993 May:13.

158 Fraser GE. Association between diet and cancer, ischemic heart disease, and all-cause mortality in non- Hispanic white California Seventh-Day Adventists. *Am J Clin Nutr.* 1999;70(suppl 3):S532–38; Sarasua S, Savitz DA. Cured and broiled meat consumption in relation to childhood cancer. *Cancer Causes Control*. 1994;5(2):141–48; Favero A, Parpinel M, Franceschi S. Diet and risk of breast cancer: major findings from an Italian case-control study. *Biomed Pharmacother*. 1998;52(3):109–15; Levi F, Pasche C, La Vecchia C, Lucchini F, Franceschi S. Food groups and colorectal cancer risk. *Br J Cancer*. 1999;79(7–8):1283–87; Steinmetz KA, Potter JD. Food-group consumption and colon cancer in the Adelaide Case-Control Study: meat, poultry, seafood, dairy foods and eggs. *Int J Cancer*. 1993;53(5):720–27; Levi F, Franceschi S, Negri E, La Vecchia C. Dietary factors and the risk of endometrial cancer. *Cancer*. 1993;71(11):3575–81; Negri E, Bosetti C, La Vecchia C, *et al*. Risk factors for adenocarcinoma of the small intestine. *Int J Cancer*. 1999;82(2):171–74; Chow WH, Gridley G, McLoughlin JK, *et al*. Protein intake and risk of renal cell cancer. *J Natl Cancer Inst.* 1994;86:1131–39; Kwiatkowski A. Dietary and other environmental risk factors in acute leukemias: a case-control study of 119 patients. *Eur J Cancer Prev*. 1993;2(2):139–46; National Institutes of Health. National Cancer Institute. *Cancer rates and risks: cancer death rates among 50 countries (age adjusted to the world standard).* 4th ed. U.S. Department of Health and Human Services; 1996. Lung cancer, p. 39. Source: World Health Organization data as adapted by the American Cancer Society; Deneo-Pelligrini H, De Stefani E, Ronco A, *et al*. Meat consumption and risk of lung cancer; a case- control study from Uruguay. *Lung Cancer*. 1996;14(2–3):195–205; Zhang S, Hunter DJ, Rosner BA, *et al*. Greater intake of meats and fats associated with higher risk of non- Hodgkins lymphoma. *J Natl Cancer Inst.* 1999;91(20):1751–58; Cunningham AS. Lymphomas and animal-protein consumpti on. *Lancet*. 1976;27:1184–86; Franceschi S, Favero A, Conti E, *et al*. Food groups, oils and butter, and cancer of the oral cavity and pharynx. *Br J Cancer*. 1999;80(3–4):614–20; Tominaga S, Aoki K, Fujimoto I, *et al*. *Cancer mortality and morbidity statistics. Japan and the world—1994.* Boca Raton, Fla.: CRC Press; 1994. p. 196; Soler M, Chatenoud L, La Vecchia C, *et al*. Diet, alcohol, coffee and pancreatic cancer: final results from an Italian study. *Eur J Cancer Prev.* 1998;7(6):455–60; Sung JF, Lin RS, Pu YS, *et al*. Risk factors for prostate carcinoma in Taiwan: a case-control study in a Chinese population. *Cancer*. 1999;86(3):484–91; Black HS, Herd JA, Goldberg LH, *et al*. Effect of a low-fat diet on the incidence of actinic keratosis. *NewEng J Med.* 1994;330:1272–75.

159 Peer PG, van Dijck JA, Hendriks JH, *et al*. Age dependent growth rate of primary breast cancer. *Cancer*. 1993;71(11):3547–51.

160 Esserman L, Shieh Y, Thompson I. Rethinking screening for breast cancer and prostate cancer: *JAMA*. 2009 Oct 21;302(15):1685–92; Wright CJ, Mueller CB. Screening mammography and public health policy: the need for perspective. *Lancet*. 1995;346(8966):29–32; Neugut AI, Jacobson JS. The limitations of breast cancer screening for first-degree relatives of breast cancer patients. *Am J Public Health* 1995;85(6):832–34; Olsen O, Gotzzsche PC. Cochrane review on screening for breast cancer with mammography. *Lancet*. 2001;358:1340–42.

161 Le Marchand L, Hankin JH, Bach F, *et al*. An ecological study of diet and lung cancer in the South Pacific. *Int J Cancer*. 1995;63(1):18–23.

162 Gao CM, Tajima K, Kuroishi T, *et al*. Protective effects of raw vegetables and fruit against lung cancer among smokers and ex-smokers: a case-control study in the Tokai area of Japan. *Japan J Cancer Res.* 1993;84(6):594–600.

163 Verreault R, Brisson J, Deschenes L, *et al*. Dietary fat in relation to prognostic indicators in breast cancer. *J Natl Cancer Inst.* 1988;89:819–25.

164 Gregorio DI, Emrich LJ, Graham S, *et al*. Dietary fat consumption and survival among women with breast cancer. *J Natl Cancer Inst.* 1985;75:37–41.

165 Kwan ML, Weltzien E, Kushi LH, *et al*. Dietary patterns and breast cancer recurrence and survival among women with early-stage breast cancer. *J Clin Oncol*. 2009 Feb 20;27(6):919–26; Dal Maso L, Zucchetto A, Talamini R, *et al*. Effect of obesity and other lifestyle factors on mortality in women with breast cancer. *Int J Cancer*. 2008 Nov 1;123(9):2188–94; Kellen E, Vansant G, Christiaens MR, *et al*. Lifestyle changes and breast cancer prognosis: a review. *Breast Cancer Res Treat*. 2009 Mar;114(1):13–22.

166 Berkow SE, Barnard ND, Saxe GA, Ankerberg-Nobis T. Diet and survival after prostate cancer diagnosis. *Nutr Rev*. 2007 Sep;65(9):391–403.

167 Giem P, Beeson WL, Fraser GE. The incidence of dementia and intake of animal products: preliminary findings from the Adventist Health Study. *Neuroepidemiology*. 1993;12:28–36.

168 Wynn E, Krieg MA, Lanham-New SA, *et al*. Postgraduate symposium: positive influence of nutritional alkalinity on bone health. *Proc Nutr Soc*. 2010 Feb;69(1):166–73; Siener R. Impact of dietary habits on stone incidence. *Urol Res*. 2006 Apr;34(2):131–33; Motokawa M, Fukuda M, Muramatsu W, *et al*. Regional differences in end-stage renal disease and amount of protein intake in Japan. *J Ren Nutr*. 2007 Mar;17(2):118–25; Frank H, Graf J, Amann-Gassner U, *et al*. Effect of short-term high-protein compared with normal- protein diets on renal hemodynamics and associated variables in healthy young men. *Am J Clin Nutr*. 2009 Dec;90(6):1509–16; Blumenthal JA, Babyak MA, Hinderliter A, *et al*. Effects of the DASH di*et al*one and in combination with exercise and weight loss on blood pressure and cardiovascular biomarkers in men and women with high blood pressure: the ENCORE study. *Arch Intern Med.* 2010 Jan 25;170(2): 126–35; Todd AS, Macginley RJ, Schollum JB, *et al*. Dietary salt loading impairs arterial vascular reactivity. *Am J Clin Nutr*. 2010 Mar;91(3):557–64; Sluijs I, Beulens JW, van der A DL, *et al*. Dietary intake of

total, animal, and vegetable protein and risk of type 2 diabetes in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)NL Study. *Diabetes Care*. Jan 2010;33(1):43–48; Bogardus ST Jr. What do we know about diverticular disease? A brief overview. *J Clin Gastroenterol.* 2006 Aug;40(suppl 3):S108–11; Chiaffarino F, Parazzini F, La Vecchia C, *et al*. Diet and uterine myomas. *Obstet Gynecol*. 1999 Sep;94(3):395–98; Nordoy A, Goodnight SH. Dietary lipids and thrombosis: relationship to atherosclerosis. *Arteriosclerosis*. 1990;10(2):149–63.

169 Maggi S, Kelsey JL, Litvak J, Hayes SP. Incidence of hip fractures in the elderly: a cross-national analysis. *Osteoporosis* Int. 1991;1:232–41.

170 Feskanich D, Willett WC, Stampfer MJ, Colditz GA. Milk, dietary calcium, and bone fractures in women: a 12-year prospective study. *Am J Public Health*. 1997;87:992–97.

171 Chen YM, Ho SC, Woo JL. Greater fruit and vegetable intake is associated with increased bone mass among postmenopausal Chinese women. *Br J Nutr*. 2006 Oct;96(4):745–51; Prynne CJ, Mishra GD, O'Connell MA, *et al*. Fruit and vegetable intakes and bone mineral status: a cross sectional study in 5 age and sex cohorts. *Am J Clin Nutr*. 2006 Jun;83(6): 1420–28; McGartland CP, Robson PJ, Murray LJ, *et al*. Fruit and vegetable consumption and bone mineral density: the Northern Ireland Young Hearts Project. *Am J Clin Nutr*. 2004 Oct;80(4):1019–23; Tylavsky FA, Holliday K, Danish R, *et al*. Fruit and vegetable intakes are an independent predictor of bone size in early pubertal children. *Am J Clin Nutr*. 2004 Feb;79(2):311–17; Tucker KL, Hannan MT, Chen H, *et al*. Potassium, magnesium, and fruit and vegetable intakes are associated with greater bone mineral density in elderly men and women. *Am J Clin Nutr.* 1999;68(4):727–36.

172 Kerstetter JE, Wall DE, O'Brien KO, *et al*. Meat and soy protein affect calcium homeostasis in healthy women. *J Nutr*. 2006 Jul;136(7):1890–5; Massey LK. Dietary animal and plant protein and human bone health: a whole foods approach. *J Nutr.* 2003 Mar;133(3)(suppl):S862–65; Nowson CA, Patchett A, Wattanapenpaiboon N. The effects of a low-sodium base-producing diet including red meat compared with a high-carbohydrate, low-fat diet on bone turnover markers in women aged 45–75 years. *Br J Nutr*. 2009 Oct;102(8):1161–70; Teucher B, Dainty JR, Spinks CA. Sodium and bone health: impact of moderately high and low salt intakes on calcium metabolism in postmenopausal women. *J Bone Miner Res*. 2008 Sep;23(9):1477–85; Siener R, Schade N, Nicolay C, *et al*. The efficacy of dietary intervention on urinary risk factors for stone formation in recurrent calcium oxalate stone patients. *J Urol*. 2005 May;173(5):1601–5; Yildirim ZK, Büyükavci M, Eren S, *et al*. Late side effects of high-dose steroid therapy on skeletal system in children with idiopathic thrombocytopenic purpura. *J Pediatr Hematol Oncol*. 2008 Oct;30(10): 749–53; Karner I, Hrgović Z, Sijanović S, *et al*. Bone mineral density changes and bone turnover in thyroid carcinoma patients treated with supraphysiologic doses of thyroxine. *Eur J Med Res*. 2005 Nov 16;10(11):480–88; Lim LS, Harnack LJ, Lazovich D, Folsom AR. Vitamin A intake and the risk of hip fracture in postmenopausal women: the Iowa Women's Health

Study. *Osteoporos Int*. 2004 Jul;15(7): 552–59; Caire-Juvera G, Ritenbaugh C, Wactawski-Wende J, *et al*. Vitamin A and retinol intakes and the risk of fractures among participants of the Women's Health Initiative Observational Study. *Am J Clin Nutr*. 2009 Jan;89(1):323–30; Massey LK, Whiting SJ. Caffeine, urinary calcium, calcium metabolism and bone. *J Nutr.* 1993 Sep;123(9):1611–14; Harris SS, Dawson- Hughes B. Caffeine and bone loss in healthy postmenopausal women. *Am J Clin Nutr.* 1994;60(4):573–78; Nguyen NU, Dumoulin G, Wolf JP, Berthelay S. Urinary calcium and oxalate excretion during oral fructose or glucose load in man. *Horm Metab Res.* 1989;21(2):96–99; Sampson HW. Alcohol, osteoporosis, and bone regulating hormones. *Alcohol Clin Exp Res.* 1997;21(3):400–3; Wolinsky-Friedland M. Drug-induced metabolic bone disease. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 1995;24(2):395–420; Melhus H, Michaelson K, Kindmark A, *et al*. Excessive dietary intake of vitamin A is associated with reduced bone mineral density and increased risk of hip fracture. *Ann Intern Med.* 1998;129(10):770–78.

173 Sellmeyer DE, Stone KL, Sebastian A, Cummings SR. A high ratio of dietary animal to vegetable protein increases the rate of bone loss and the risk of fracture in postmenopausal women: study of Osteoporotic Fractures Research Group. *Am J Clin Nutr.* 2001 Jan;73(1):118–22.

174 Jajoo R, Song L, Rasmussen H, *et al*. Dietary acid-base balance, bone resorption, and calcium excretion. *J Am Coll Nutr*. 2006 Jun;25(3):224–30; Nowson CA, Patchett A, Wattanapenpaiboon N. The effects of a low-sodium base-producing diet including red meat compared with a high-carbohydrate, low-fat diet on bone turnover markers in women aged 45–75 years. *Br J Nutr*. 2009 Oct;102(8):1161–70; Barzel US, Massey LK. Excess dietary protein can adversely affect bone. *J Nutr.* 1998;128(6):1051–53; Remer T, Mantz F. Estimation of the renal net acid excretion by adults consuming diets containing variable amounts of protein. *Am J Clin Nutr.* 1994;59: 1356–61.

175 Feskanich D, Willett WC, Stampfer MJ, Colditz GA. Milk, dietary calcium, and bone fractures in women: a 12-year prospective study. *Am J Public Health*. 1997;87:992–97.

176 Abelow BJ, Holford TR, Insogna KL. Cross-cultural association between dietary animal protein and hip fracture: a hypothesis. *Calcif Tissue Int.* 1992;50(1):14–18.

177 Wynn E, Krieg MA, Lanham-New SA, *et al*. Postgraduate symposium: positive influence of nutritional alkalinity on bone health. *Proc Nutr Soc*. 2010 Feb;69(1):166–73.

178 Dawson-Hughes B. Interaction of dietary calcium and protein in bone health in humans. *J Nutr*. 2003 Mar;133(3) (suppl):S852–54; Dawson-Hughes B. Calcium and protein in bone health. *Proc Nutr Soc*. 2003 May;62(2):505–9.

179 Whiting SJ, Lemke B. Excess retinol intake may explain the high incidence of osteoporosis in northern Europe. *Nutr Rev.* 1999;57(6): 192–95.

180 Mazess RB, Mather W. Bone mineral content of North Alaskan Eskimos. *Am J Clin Nutr.* 1997;27(9):916–25; Pawson IG. Radiographic determination of excessive bone loss in Alaskan Eskimos. *Hum Biol.* 1974;46(3):369–80.

181 Weaver CM. Choices for achieving adequate dietary calcium with a vegetarian diet. *Am J Clin Nutr.* 1999;70(suppl):S543–48.

182 Tucker KL. Osteoporosis prevention and nutrition. *Curr Osteoporos Rep*. 2009 Dec;7(4):111–17; Lanou AJ. Should dairy be recommended as part of a healthy vegetarian diet? Counterpoint. *Am J Clin Nutr*. 2009 May;89(5) (suppl):S1638–42; Yang Z, Zhang Z, Penniston KL, *et al*. Serum carotenoid concentrations in postmenopausal women from the United States with and without osteoporosis. *Int J Vitam Nutr Res*. 2008 May;78(3):105–11; Tucker KL, Hannan MT, Chen H, *et al*. Potassium, magnesium, and fruit and vegetable intakes are associated with greater mineral density in elderly men and women. *Am J Clin Nutr*. 1999;69(4):727–36; New SA, Robins SP, Campbell MK, *et al*. Dietary influences on bone mass and bone metabolism: further evidence of a positive link between fruit and vegetable consumption and bone health? *Am J Clin Nutr.* 2000;71(1):142–51.

183 Bügel S. Vitamin K and bone health in adult humans. *Vitam Horm*. 2008;78:393–416; Feskanich D, Weber P, Willett WC, *et al*. Vitamin K intake and hip fractures in women: a prospective study. *Am J Clin Nutr.* 1999;69(1):74–79.

184 Bischoff-Ferrari H. Vitamin D: what is an adequate vitamin D level and how much supplementation is necessary? *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2009 Dec;23(6):789–95.

185 Reginster J. The high prevalence of inadequate serum vitamin D levels and implications for bone health. *Curr Med Res Opin*. 2005;21(4):579–85.

186 Bischoff-Ferrari HA, Willet WC, Wong JB, *et al*. Fracture prevention with vitamin D supplementation: a meta-analysis of randomized controlled trials. *JAMA.* 2005;292(18):2257–64.

187 Jain P, Jain P, Bhandari S, Siddhu A. A case-control study of risk factors for coronary heart disease in urban Indian middle-aged males. *Indian Heart J.* 2008 May– Jun;60(3):233–40; Grant WB. Milk and other dietary influences on coronary heart disease. *Altern Med Rev.* 1998;3:281–94; Segall JJ. Epidemiological evidence for the link between dietary lactose and atherosclerosis. In: Colaco, C., editor. *The glycation hypothesis of atherosclerosis.* Austin, Tex.: Landes Bioscience; 1997. pp. 185–209; Artad-Wild SM, Connor SL, Sexton G, *et al*. Differences in coronary mortality can be explained by differences in cholesterol and saturated fat intakes in 40 countries but not in France and Finland: a paradox. *Circulation*. 1993; 88:2771–79.

188 Keszei AP, Schouten LJ, Goldbohm RA, *et al*. Dairy intake and the risk of bladder cancer in the Netherlands Cohort Study on Diet and Cancer. *Am J Epidemiol*. 2009 Dec 30; Kurahashi N, Inoue M, Iwasaki M, *et al*. Dairyproduct, saturated fatty acid, and calcium intake and prostate cancer in a prospective cohort of Japanese men.*Cancer Epidemiol Biomarkers Prevent.* 2008 Apr;17(4):930–37; van der Pols JC, Bain C, Gunnell D, *et al*. Childhood dairy intake and adult cancer risk: 65-y follow-up of the Boyd Orr cohort. *Am J Clin Nutr*. 2007 Dec;86(6):1722–29; Park Y, Mitrou PN, Kipnis V, *et al*. Calcium, dairy foods, and risk of incident and fatal prostate cancer: the NIH-AARP Diet and Health Study. *Am J Epidemiol*. 2007 Dec 1;166(11):1270–79;

Rohrmann S, Platz EA, Kavanaugh CJ, *et al*. Meat and dairy consumption and subsequent risk of prostate cancer in a US cohort study. *Cancer Causes Control*. 2007 Feb;18(1):41–50; Davies TW, Palmer CR, Ruja E, Lipscombe JM. Adolescent milk, dairy products and fruit consumption and testicular cancer. *Br J Cancer*. 1996; 74(4):657–60.

189 Charnley G, Doull J. Human exposure to dioxins from food,1999–2002. *Food Chem Toxicol.* 2005 May;43(5):671–79.

190 U.S. Environmental Protection Agency. National Center for Environmental Assessment. Dioxin. http://cfpub.epa.gov/ncea/CFM/nceaQFind.cfm?keyword=Dioxin; Skrzycki C, Warrick J. EPA report ratchets up dioxin peril. *Washington Post* 2000 May 17.

191 Welch AA, Mulligan A, Bingham SA, *et al*. Urine pH is an indicator of dietary acid-base load, fruit and vegetables and meat intakes: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)–Norfolk population study. *Br J Nutr*. 2008 Jun;99(6):1335–43; Alexy U, Kersting M, Remer T. Potential renal acid load in the diet of children and adolescents: impact of food groups, age and time trends. *Public Health Nutr*. 2008 Mar;11(3):300–6.

192 Ma RW, Chapman K. A systematic review of the effect of diet in prostate cancer prevention and treatment. *J Hum Nutr Diet*. 2009 Jun;22(3):187–99; quiz 200–2; Kurahashi N, Inoue M, Iwasaki M. Dairy product, saturated fatty acid, and calcium intake and prostate cancer in a prospective cohort of Japanese men. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prevent*. 2008 Apr;17(4):930–37; Allen NE, Key TJ, Appleby PN, *et al*. Animal foods, protein, calcium and prostate cancer risk: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Br J Cancer*. 2008 May 6;98(9):1574–81; Ahn J, Albanes D, Peters U, *et al*. Dairy products, calcium intake, and risk of prostate cancer in the prostate, lung, colorectal, and ovarian cancer screening trial. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prevent*. 2007 Dec;16(12):2623–30; Qin LQ, Xu JY, Wang PY, *et al*. Milk consumption is a risk factor for prostate cancer in Western countries: evidence from cohort studies. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2007;16(3):467–76; Ganmaa D, Sato A. The possible role of female sex hormones in milk from pregnant cows in the development of breast, ovarian and corpus uteri cancers. *Med Hypotheses*. 2005;65(6):1028–37; Genkinger JM, Hunter DJ, Spiegelman D, *et al*. Dairy products and ovarian cancer: a pooled analysis of 12 cohort studies. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prevent*. 2006 Feb;15(2):364–72; Larsson SC, Orsini N, Wolk A. Milk, milk products and lactose intake and ovarian cancer risk: a meta-analysis of epidemiological studies. *Int J Cancer*. 2006 Jan 15;118(2):431–41; Qin LQ, Xu JY, Wang PY, *et al*. Milk/dairy products consumption, galactose metabolism and ovarian cancer: meta-analysis of epidemiological studies. *Eur J Cancer Prev*. 2005 Feb;14(1):13–19; Larsson SC, Bergkvist L, Wolk A. Milk and lactose intakes and ovarian cancer risk in the Swedish Mammography Cohort. *Am J Clin Nutr*. 2004 Nov;80(5):1353–57; Fairfield KM, Hunter DJ, Colditz GA, *et al*. A prospective study of dietary lactose and ovarian cancer.*Int J Cancer*. 2004 Jun 10;110(2):271–77.

193 Chan JM, Stampfer MJ, Ma J, *et al*. Dairy products, calcium, and prostate cancer risk in the Physicians' Health Study. Presentation. American Association for Cancer Research, San Francisco, April 2000.

194 Bosetti C, Tzonou A, Lagiou P, *et al*. Fraction of prostate cancer attributed to diet in Athens, Greece. *Eur J Cancer Prev*. 2000;9(2):119–23.

195 Tseng M, Breslow RA, Graubard BI, Ziegler RG. Dairy, calcium and vitamin D intakes and prostate cancer risk in the National Health and Nutrition Examination Epidemiologic Follow-up Study cohort. *Am J Clin Nutr.* 2005; (81)1147–54. Park S, Murphy S, Wilkens L, Stram D, *et al*. Calcium, vitamin D, and dairy product intake and prostate cancer risk: the Multiethnic Cohort Study. *Am J Epidemiol.* 2007;166(11) 1259–69.

196 Voskuil DW, Vrieling A, van't Veer LJ, Kampman E, Rookus MA. The insulin-like growth factor system in cancer prevention: potential of dietary intervention strategies. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prevent*. 2005 Jan;14(1):195–203.

197 Cohen P. Serum insulin-like growth factor 1 levels and prostate cancer risk—interpreting the evidence. *J Natl Cancer Inst*. 1998(90):876–79.

198 Chan JM, Stampfer MJ, Giovannucci E, *et al*. Plasma insulin-like growth factor-I and prostate risk: a prospective study. *Science* 1998(279):563–65.

199 Fairfield K. Annual meeting of the Society for General Internal Medicine: Dairy products linked to ovarian cancer risk. *Family Practice News*. 2000 Jun 11: 8.

5

Înțelepciunea nutrițională vă ajută să slăbiți

Studiu de caz:
Vă puteți imagina să slăbiți 150 de kilograme? Scott și-a dat seama că pentru el chirurgia bariatrică nu reprezenta o soluție și, după multe căutări, a optat pentru regimul Mănâncă pentru a trăi al dr. Fuhrman.

Începând din pubertate, m-am tot îngrășat. Chiar dacă eram un înotător competitiv, mergeam peste tot cu bicicleta și jucam fotbal și baseball, tot mă îngrășam.

La un moment dat m-am căsătorit și am devenit un tată care stătea acasă; acesta era un privilegiu, dar în același timp m-am simțit izolat și singur. Greutatea mea a crescut dramatic, însă eu negam gravitatea problemei. Într-o bună zi m-am trezit și am recunoscut că, de fapt, căzusem într-o imensă gaură neagră. În noiembrie 2005 cântăream 228 de kilograme.

Nu eram în stare să merg mai mult de câțiva metri. Genunchii, spatele și picioarele erau foarte afectate și din acest motiv nu mai aveam independența mobilității mele. Soția mea, care este asistentă, trebuia să mă ajute să mă îmbrac, să fac duș, să merg etc. și, în consecință, stima mea de sine scăzuse drastic. Ea a observat de asemenea că în ultimul timp sufeream de apnee de somn gravă. Viața devenise insuportabilă. Cu greutatea pe care o aveam, nu puteam să mă mișc fără să am multe dureri sau fără să mă epuizez. Ieșeam din casă de cel mult patru sau șase ori pe an.

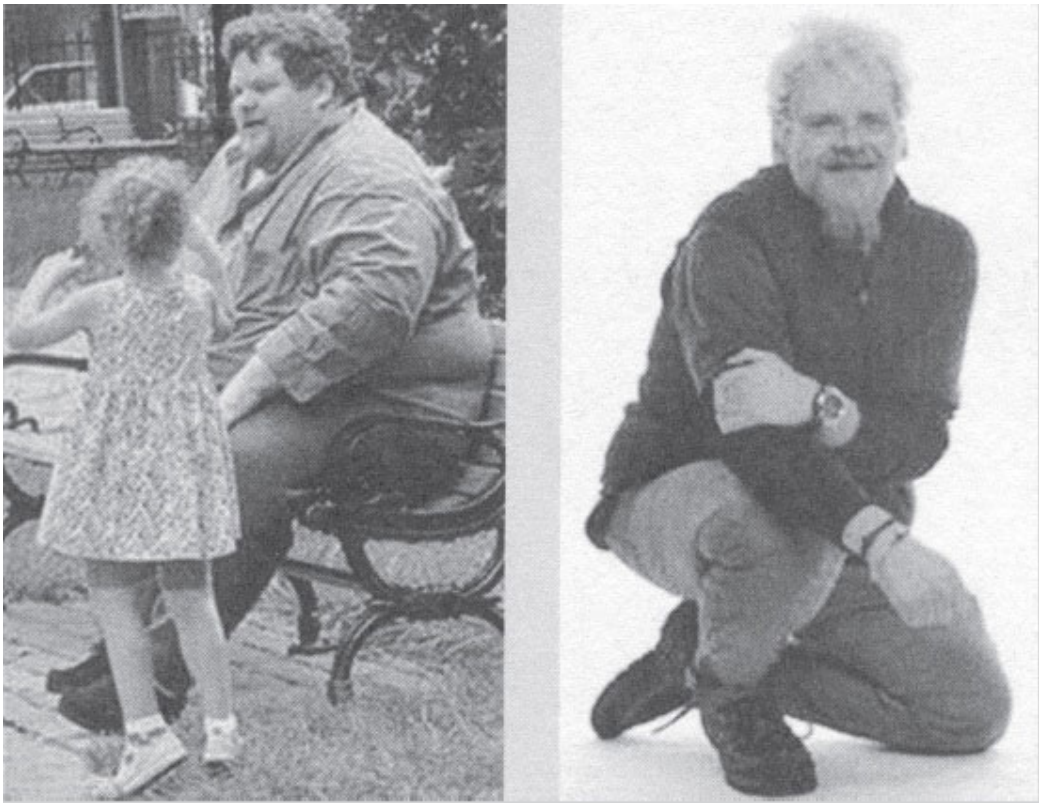
Am mers la trei chirurgi diferiți pentru consultații cu privire la chirurgia bariatrică, dar nu am putut și nu am vrut să mă angajez la acest lucru. Era ca și cum lăsam rezolvarea problemei mele pe mâna altora. Aceasta era problema mea și trebuia fie să o rezolv, fie să trăiesc cu consecințele ei negative. Am ales să o rezolv.

Am descoperit Mănâncă pentru a trăi *și m-am hotărât să mă dedic acestei abordări. După ani întregi în care încercasem regimuri fără gust pentru a slăbi, nu mai eram interesat de cuvântul cu R.* Mănâncă pentru a trăi *nu vorbea despre o greutate-țintă, ci despre a face ceea ce era sănătos pentru organismul meu. M-am gândit că rezultatele vor apărea repede — și așa a fost! Până în*

februarie 2009 pierdusem 150 de kilograme și îmi recâștigasem viața și sănătatea.

	ÎNAINTE	DUPĂ
Greutate	228 kg	76 kg
Colesterol	170	65
Tensiune arterială	126/72	109/65
Frecvența cardiacă în repaus	88	50
Grăsime corporală	62%	10%

Am început din nou să fac sport. Pentru mine, mersul pe bicicletă era foarte bun, pentru că mă puteam mișca fără să distrug ce îmi mai rămăsese din corp. Mă reconecta de asemenea cu cele mai frumoase lucruri din copilăria mea — acel sentiment de aventură și libertate. A fost, este și va fi întotdeauna ceva extraordinar pentru mine. În primul an am parcurs pe bicicletă aproximativ 2 250 de kilometri. Anul trecut am parcurs 31 700 de kilometri, iar anul acesta scopul meu este să parcurg 40 000. Acum aproape toate ieșirile în familie le facem pe bicicletă. Peste tot pe unde înainte mergeam cu mașina, acum mergem cu bicicleta.



Atunci când sufeream de obezitate morbidă, mă simțeam fără valoare, murdar, prost, inacceptabil și respins. Mănâncă pentru a trăi *mi-a dat o nouă viață. Mă simt extraordinar din punct de vedere fizic. Chiar și soția mea recunoaște că acum nu poate ține pasul cu mine.*

Faceți un legământ de a vă angaja și de a respecta acest nou stil de viață. Faceți asta, oricât vă va costa. Este singura cale.

Acum, că am analizat și demonstrat câteva idei greșite cu privire la nutriție, să analizăm în continuare componentele alimentelor. După ce veți citi acest capitol, veți înțelege modul în care consumul de alimente bogate în nutrienți vă ajută să slăbiți.

Carbohidrații nerafinați favorizează scăderea în greutate

Corpul nostru are nevoie de carbohidrați mai mult decât orice altă substanță. Celulele musculare și creierul funcționează cu carbohidrați. Alimentele bogate în carbohidrați, atunci când sunt consumate în starea lor naturală, sunt sărace în calorii și bogate în fibre, în comparație cu alimentele grase, cele procesate sau cu produsele de origine animală.

Grăsimile conțin aproximativ 9 calorii per gram, iar proteinele și carbohidrații conțin aproximativ 4 calorii per

gram. Astfel că, atunci când consumați alimente bogate în carbohidrați, precum fructe și leguminoase proaspete, puteți consuma mai multă mâncare, păstrându-vă totuși aportul caloric relativ scăzut. Conținutul ridicat de fibre al alimentelor bogate în carbohidrați (nerafinați) este un alt motiv extrem de important pentru care vă veți simți mai sătui și nu veți simți nevoia de a consuma mai multe alimente atunci când optați pentru carbohidrații nerafinați ca surse principale de calorii în alimentație.

De obicei, cantitatea mică de grăsimi sau uleiuri adăugate este cea care îngrașă atât de mult carbohidrații. De exemplu, o cană de cartofi pasați are doar 130 de calorii. Puneți doar o lingură de unt deasupra și veți fi adăugat 100 de calorii.

Proteinele, grăsimile (lipide) și carbohidrații sunt denumiți *macronutrienți.* Vitaminele și mineralele sunt denumite *micronutrienți.* Toate alimentele de origine vegetală sunt un amestec de proteine, grăsimi și carbohidrați (macronutrienții). Chiar și o banană conține aproximativ 3,5% proteine, aproape aceeași cantitate ca laptele de mamă. Fructele și legumele amidonoase, precum cartofii dulci, porumbul și dovleacul în formă de pară, conțin predominant carbohidrați, dar conțin, de asemenea, și cantități mici de grăsimi și proteine. Legumele verzi sunt compuse din 50% proteine, 25% carbohidrați și 25% grăsimi. Legumele și leguminoasele cu boabe conțin aproximativ 50% carbohidrați, 25% proteine și 25% grăsimi.

Unul dintre principiile care stau la baza formulei de sănătate și scădere în greutate din această carte este să nu vă faceți prea multe griji în privința echilibrului macronutrienților; dacă veți consuma alimente sănătoase, veți obține automat cantități suficiente din toți cei trei macronutrienți, atât timp cât nu obțineți prea multe calorii din făină albă, zahăr și ulei. Așa că nu vă temeți să mâncați alimente bogate în carbohidrați sau fructe, pe motivul că acestea conțin zahăr. Chiar și alimentele de origine vegetală, care sunt bogate în carbohidrați, conțin suficiente fibre și nutrienți și suficient de puține calorii încât să fie considerate hrănitoare. Atât timp cât sunt nerafinate, aceste alimente nu ar trebui excluse din dieta voastră. De fapt, este imposibil să obțineți toți nutrienții necesari unei sănătăți optime dacă alimentația voastră nu conține suficiente produse bogate în carbohidrați.

Fructele, leguminoasele și legumele proaspete, cerealele integrale și rădăcinoasele sunt toate exemple de alimente ale căror calorii provin în mare măsură din carbohidrați. Valoarea alimentară a acestor produse este determinată de

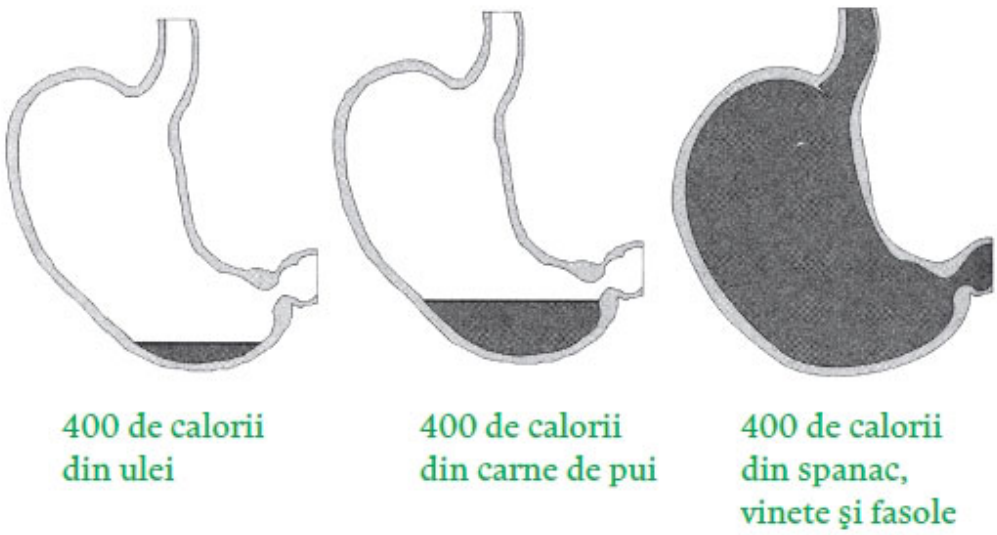
raportul nutrient/calorie. Nu este nimic în neregulă cu carbohidrații; carbohidrații care aduc calorii goale, sau rafinați, sunt cei care sunt responsabili pentru proasta reputație a acestui macronutrient.

Să înțelegem conceptul de densitate calorică

Deoarece carnea, produsele lactate și uleiurile au un conținut caloric atât de ridicat, este practic imposibil să le mâncăm fără să preluăm un exces de calorii. Aceste alimente bogate în calorii ne pot aduce în organism foarte multe calorii înainte ca stomacul nostru să fie plin și să ne săturăm. Totuși, dacă vom consuma alimente bogate în nutrienți și fibre și sărace în calorii, ne vom putea sătura fără să consumăm calorii în exces.

> Atunci când subiecții care au consumat alimente cu densitate calorică redusă, precum fructe și legume, au fost comparați cu cei care au consumat alimente cu conținut caloric ridicat, s-a constatat că acei subiecți care urmau planul alimentar cu concentrație calorică ridicată consumau de două ori mai multe calorii pe zi pentru a-și potoli foamea.[200]

Un volum mai mare înseamnă mai puține calorii



Corpul vostru trebuie să ardă aproximativ 23% din caloriile provenite din carbohidrați pentru a realiza conversia glucozei în grăsimi, însă convertește grăsimea alimentară în grăsime corporală repede și ușor. O sută de calorii din grăsimile ingerate pot fi transformate în 97 de calorii de grăsime corporală, cu arderea a doar trei calorii. Atunci când consumați ulei sau grăsimi animale, grăsimile consumate sunt rapid stocate în organism.

Transformarea grăsimilor alimentare în grăsime corporală este facilă; în acest proces, moleculele nu sunt nici măcar modificate. Cercetătorii chiar pot face biopsia țesutului adipos de la șolduri și din talie și vă pot spune de unde provine — de la porc, din lactate, grăsime de pui sau din uleiul de măsline. Grăsimea rămâne aceeași cu cea pe care o aveați în farfurie, doar că acum se află sub pielea voastră. Proverbul „de la gură pe șolduri" chiar este literalmente adevărat. Grăsimea este, de asemenea, un stimulator al apetitului — cu cât mai multă mâncați, cu atât mai multă vreți.

Alimente care vă ajută să slăbiți

Pofta de mâncare nu este controlată de greutatea alimentelor consumate, ci de fibre, de densitatea nutrienților și de densitatea calorică. Este chiar utilă aproximarea numărului de calorii pe volum. Deoarece stomacul poate conține cam un litru de mâncare, haideți să vedem câte calorii se găsesc într-un stomac plin cu un anumit tip de aliment.

Este destul de clar care alimente vă vor face să vă simțiți stomacul plin și care conțin cele mai puține calorii — fructele și legumele. Legumele verzi, fructele proaspete și leguminoasele câștigă medaliile de aur, argint și bronz. Niciun alt aliment nu poate obține aceste performanțe.

Legumele verzi au un conținut incredibil de mic de calorii și sunt bogate în nutrienți și fibre, astfel că veți pierde mai multe kilograme cu cât mai multe alimente de acest gen veți consuma. Unul dintre secretele mele pentru o nutriție excelentă și pentru o sănătate optimă este regula o jumătate de kilogram–o jumătate de kilogram. Ce înseamnă asta: încercați să consumați cel puțin o jumătate de kilogram de legume crude pe zi și o jumătate de kilogram de legume verzi sau de alte culori, bogate în nutrienți, fierte/gătite la abur sau congelate. O jumătate de kilogram crude și o jumătate de kilogram gătite — nu uitați acest scop de fiecare dată când pregătiți masa sau când mâncați. Poate acest scop este puțin prea ambițios pentru a-l putea atinge, însă, lucrând în direcția atingerii lui, vă veți asigura echilibrul nutrițional și rezultatele pe care le doriți. Cu cât consumați mai multe alimente de origine vegetală, cu atât mai multe kilograme veți pierde. Volumul mare al verdețurilor nu doar că va fi secretul vostru spre o talie de viespe, dar vă va proteja în același timp și de boli amenințătoare de viață.

RAPOARTELE CALORICE ALE UNOR ALIMENTE CONSUMATE FRECVENT

	CALORII PE ½ KG	CALORII PE LITRU	GRAME DE FIBRE PE ½ KG
Uleiuri	3 900	7 700	0
Chipsuri sau cartofi prăjiți	2 600	3 000	0
Carne	2 000	3 000	0
Brânzeturi	1 600	3 400	0
Pâine albă	1 300	1 500	0
Pui și curcan (carne albă)	900	1 600	0
Pește	800	1 400	0
Ouă	700	1 350	0
Cereale integrale (grâu și orez)	600	1 000	3
Legume amidonoase (cartofi și porumb)	350	600	4
Leguminoase cu boabe	**350**	**500**	**5**
Fructe	**250**	**300**	**9**
Legume verzi	**100**	**200**	**5**

LINIA NUTRIENȚI-DENSITATE

Scorurile densității nutrienților prezentate mai jos se bazează pe compuși fitochimici identificați, activitatea antioxidativă și pe conținutul total al vitaminelor și mineralelor.

Densitatea maximă a nutrienților	Densitatea minimă a nutrienților
= 100 puncte	= 0
100	Legume cu frunze de culoare verde-închis: *varză kale, frunze de muștar negru (Brassica juncea), varza de tip Brassica oleracea, sfeclă mangold, năsturel, spanac, rucola*
95	Alte legume cu frunze de culoare verde: *salată romană, bok choy, varză, varză de Bruxelles, sparanghel, broccoli, fasole verde, mazăre dulce, mazăre verde*
50	Legume bogate în nutrienți, de alte culori: *sfeclă, vinete, ciuperci, ceapă, ridichi, lăstari de fasole, ardei grași roșii și galbeni, andivă roșie, conopidă, roșii, anghinare, morcovi cruzi*
45	Fructe proaspete: *căpșuni, afine, alte fructe cu boabe, prune, portocale, pepeni, kiwi, mere, cireșe, ananas, piersici, pere, struguri, banane*
40	Leguminoase: *linte, fasole de diferite soiuri (roșie, albă, adzuki, neagră, pinto), mazăre uscată, edamame, năut*
30	Nuci și semințe crude: *de floarea-soarelui, dovleac, susan, in; migdale, nuci cajou, fistic, nuci obișnuite, nuci pecan, alune*

25	Legume amidonoase colorate: *dovleac de iarnă și alți dovleci, cartofi dulci, porumb, napi*
20	Cereale integrale/cartofi albi: *ovăz tradițional, orz, orez brun și sălbatic, hrișcă, mei, quinoa, grâu bulgur, pâine din grâu integral, cartofi albi*
18	Pește
15	Produse lactate degresate
15	Ouă
15	Carne de animale sălbatice și pasăre
8	Produse lactate cu conținut integral de grăsimi
6	Carne roșie
6	Produse rafinate din grâu
3	Brânzeturi
1	Uleiuri rafinate
0	Dulciuri rafinate: *biscuiți, prăjituri, bomboane, sucuri dulci*

Unul dintre cele mai fascinante domenii de cercetare din ultimii ani este legat de valoarea terapeutică a legumelor crucifere, care includ legume din familia verzei și altele precum varza kale, varza de tip Brassica oleracea, năsturelul, rucola, conopida și bok choy. Legumele crucifere au cele mai puternice efecte anticancerigene dintre toate alimentele. Majoritatea fitonutrienților funcționează ca antioxidanți în organism, ceea ce înseamnă că neutralizează radicalii liberi, transformându-i în compuși care nu mai au efecte nocive și

reducând riscul de cancer. Fitonutrienții din legumele crucifere activează de asemenea sistemele antioxidante de control proprii ale organismului. Acești compuși unici circulă prin organism trei până la cinci zile după ce au fost consumați, oferind protecție și stimulând numeroase sisteme din organism, ceea ce le permite acestora să funcționeze mai eficient.

Legumele conțin niveluri cu efecte puternice de carotenoizi și alți nutrienți care previn apariția bolilor asociate vârstelor înaintate. De exemplu, cauza principală a cecității asociate vârstei înaintate în SUA este degenerescența maculară. Nivelurile scăzute de carotenoizi din mușchi sunt acum considerate un factor de risc pentru degenerarea maculară.[201]

LUTEINA ȘI/SAU ZEAXANTINA DIN ALIMENTE[202]
(în micrograme)

o cană de varză kale gătită	28470
o cană de varză de tip Brassica oleracea	27710
o cană de spanac gătit	23940
o cană de sfeclă mangold gătită	19360
o cană de frunze de muștar negru (Brassica juncea) gătite	14850
o cană de ardei gras roșu gătit	13600
o cană de frunze de sfeclă gătite	11090
o cană de bame gătite	10880
4 căni de salată romană	12770

Dacă mâncați verdețuri de cel puțin cinci ori pe săptămână, riscul scade cu peste 86%. Luteina și zeaxantina sunt carotenoizi cu proprietăți eficiente de prevenire a bolilor. Cercetătorii au descoperit că persoanele care prezentau cele mai ridicate niveluri serice ale luteinei aveau cele mai sănătoase vase sangvine, cu un grad redus sau nul de ateroscleroză.[203]

Raportul nutrienți/greutate ne poate induce în eroare

Dr. William Harris a efectuat o analiză a grupurilor majore de alimente, intitulată „Mai puține cereale, mai multe verdețuri”[204], deși nu a evaluat activitatea fitochimică. Dr. Harris explică în detaliu de ce clasificarea și analizarea alimentelor din perspectiva raportului nutrienți/greutate, metoda obișnuită de evaluare nutrițională, nu sunt corecte și induc în eroare.[205]

Oamenii nu se opresc din mâncat când este consumată o anumită cantitate de mâncare, ci mai degrabă când au obținut o cantitate suficientă de calorii și nutrienți. Dr. Harris compară o analiză a spanacului cu cea a spanacului căruia i s-a adăugat apă (supă de spanac) și arată că greutatea (apa adăugată) nu modifică nutrienții ingerați. Dacă analizăm nutrienții din perspectiva greutății, credem în mod eronat că spanacul cu apă adăugată este mai puțin hrănitor.

În continuare, Harris explică motivul pentru care industria alimentară, în special producătorii de alimente de origine animală, se opune nutrienților: analiza caloriilor. Deoarece clasificarea nutrient/greutate ascunde deficitul de nutrienți al alimentelor de origine animală, în special în nutrienții cu efectele anticancerigene cele mai mari. Așa cum afirmă dr. Harris, clasificarea nutrient/greutate este „o cale extraordinară de a păstra caloriile în exces, colesterolul și grăsimile saturate în alimentație, deci o cale splendidă de a crește o națiune aterosclerotică, obeză și bolnavă de cancer, ceea ce suntem noi de fapt”.

Alimentația care crește densitatea nutrienți per calorie:

- cauzează o scădere permanentă în greutate
- promovează longevitatea
- înlătură foamea și apetitul nestăvilit
- intensifică funcția imunitară și rezistența la boli
- are efecte terapeutice, de inversare a evoluției bolilor
- protejează împotriva afecțiunilor cardiace, accidentului vascular cerebral și demenței
- favorizează mecanismele de reparare celulară, care protejează împotriva cancerului

Grăsimile sunt esențiale

Este adevărat că cei mai mulți dintre noi consumăm mult prea multe grăsimi, însă cercetările științifice arată că și o cantitate prea mică de grăsimi poate reprezenta o problemă. Am aflat că nu doar consumăm prea multe grăsimi, dar, mai important, consumăm tipul greșit de grăsimi. Americanii

consumă prea multe grăsimi rele și cantități insuficiente din celelalte tipuri de grăsimi de care avem nevoie pentru a ne ameliora sănătatea.

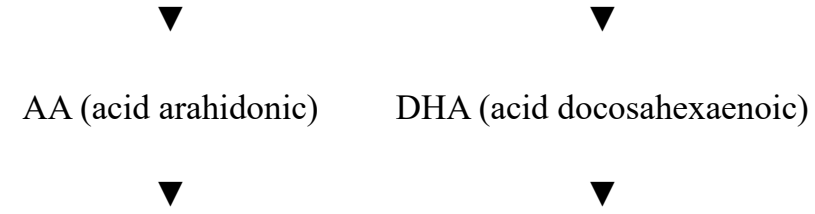
Acizii grași esențiali (AGE) sunt grăsimi polinesaturate alimentare pe care organismul nu le poate produce, dar sunt necesare pentru sănătate. AGE sunt importanți pentru structura și funcțiile membranelor celulare și servesc ca precursori pentru hormoni, care joacă un rol important în sănătatea noastră. Aceste grăsimi sunt esențiale nu doar pentru creștere și dezvoltare, ci și în prevenirea și tratamentul bolilor cronice.[206]

Cei doi acizi grași esențiali cu cea mai mare importanță sunt acidul linoleic, o grăsime omega 6, și acidul alfa-linolenic, o grăsime omega 3. Organismul poate sintetiza alți acizi grași, denumiți acizi grași neesențiali, din acești doi acizi grași de bază. Prima legătură dublă a acidului linoleic este localizată la cel de-al șaselea atom de carbon, motiv pentru care este denumit acid gras omega 6, iar prima legătură dublă a acidului alfa-linolenic este localizată la cel de-al treilea atom de carbon, motiv pentru care este denumit acid gras omega 3.

Sănătatea optimă depinde de echilibrul adecvat între acizii grași din alimentație. Alimentația modernă a celor mai mulți dintre noi furnizează o cantitate excesivă de grăsimi omega 6, dar frecvent o cantitate mult prea mică de grăsimi omega 3. Acest deficit relativ de grăsimi omega 3 are implicații potențial grave. De asemenea, consumul unei cantități prea mari de grăsimi omega 6 conduce la niveluri crescute de acid arahidonic. Nivelurile ridicate de acid arahidonic pot favoriza inflamația.

Atunci când dispunem de niveluri insuficiente de grăsimi omega 3 nu producem suficient DHA, o grăsime omega 3 cu lanț lung de efecte antiinflamatorii. Nivelurile crescute de acid arahidonic și scăzute de grăsimi omega 3 pot fi o cauză a instalării afecțiunilor cardiace, a accidentului vascular cerebral, afecțiunilor autoimune, bolilor cutanate, depresiei și posibil o cauză a creșterii incidenței cancerului.[207]

GRĂSIMI OMEGA 6	**GRĂSIMI OMEGA 3**
Acid linoleic	**Acid alfa-linolenic**
▼	▼
GLA (acid gama-linolenic)	EPA (acid eicosapentaenoic)

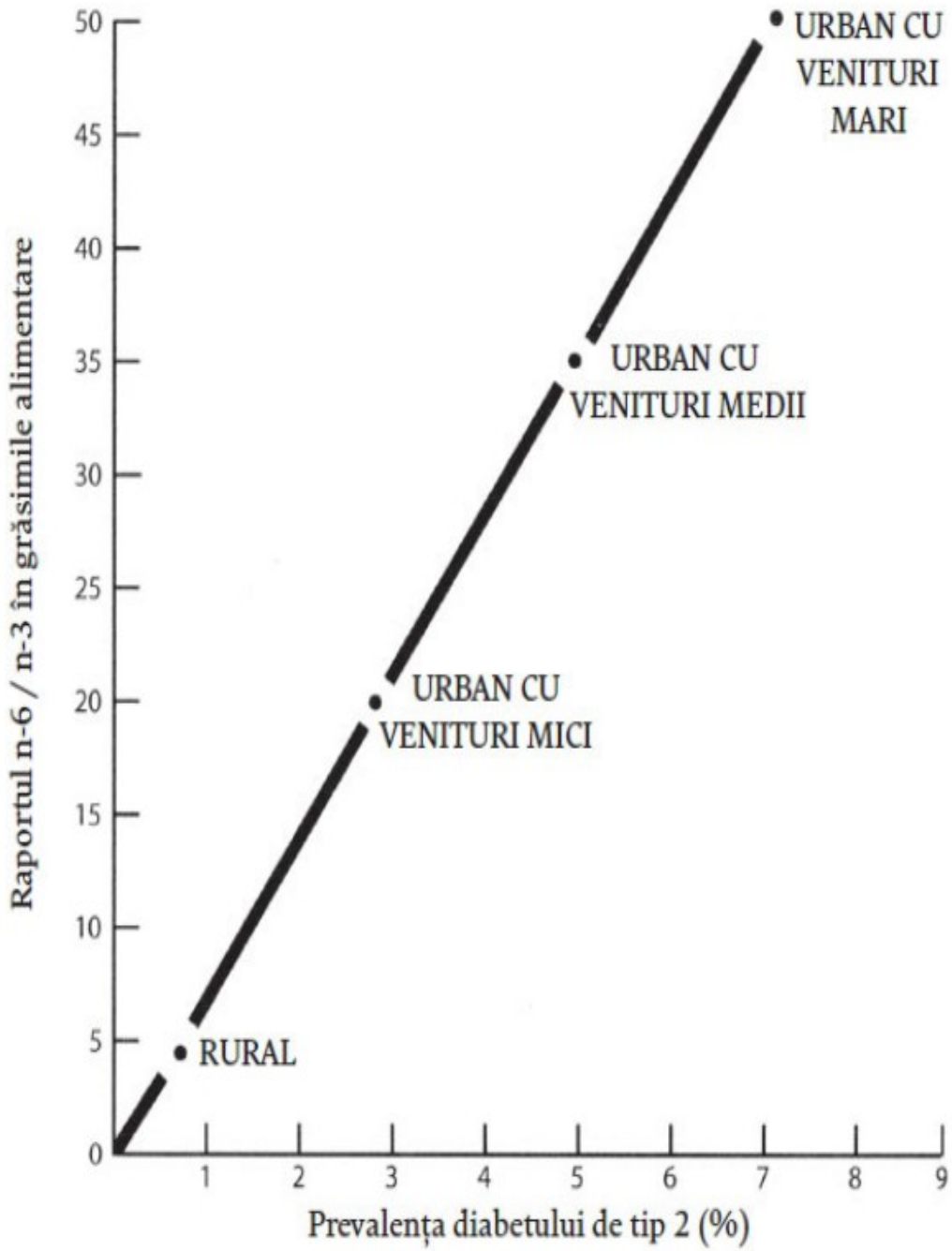


Majoritatea americanilor și-ar ameliora sănătatea dacă ar consuma mai multe grăsimi omega 3 și mai puține grăsimi omega 6. Eu recomand ca atât vegetarienii, cât și nonvegetarienii să facă un efort și să consume 1 până la 2 grame de grăsimi omega 3 zilnic.

ADĂUGAȚI CÂTEVA GRAME DE GRĂSIMI OMEGA 3 ÎN ALIMENTAȚIA VOASTRĂ

Semințe de in	1 lingură	1,7 g
Nuci englezești (12 jumătăți de nucă)	4 linguri	2 g
Fasole soia (verde, congelată sau crudă)	1 ½ căni	2 g
Tofu	1 ½ căni	2 g

O alimentație foarte bogată în grăsimi omega 6 înrăutățește lucrurile; organismul vostru produce și mai puțină DHA. Avem nevoie de suficientă DHA pentru a ne asigura o sănătate optimă. Nivelul ridicat de grăsimi omega 6 concurează pentru enzimele implicate în desaturarea acizilor grași (conversia în grăsimi cu lanț mai lung) și interferează cu conversia acidului alfa-linolenic (omega 3) în EPA și DHA. Astfel, consumul ridicat de grăsimi contribuie la deficitul de DHA.



Alimentația noastră modernă, bogată în uleiuri vegetale și alimente de origine animală, este foarte bogată în grăsimi omega 6 și foarte săracă în grăsimi omega 3; cu cât raportul omega 6 la omega 3 este mai mare, cu atât este mai ridicat riscul afecțiunilor cardiace, diabetului și afecțiunilor inflamatorii.[208]

Grăsimile saturate, colesterolul și grăsimile trans interferează de asemenea cu conversia în DHA. Printre efectele cele mai benefice ale unei alimentații bogate în alimente de origine vegetală se numără nivelul redus de grăsimi saturate și grăsimi trans (grăsimi dăunătoare) și nivelul relativ ridicat de acizi grași esențiali (grăsimi

benefice). Atât alimentațiile bazate pe carne, cât și alimentațiile vegetariene pot fi deficitare în aceste grăsimi sănătoase dacă nu conțin suficiente frunze verzi, leguminoase, nuci, semințe sau pește. Deci, mâncați mai puține alimente grase pe care le consumați de obicei și mai multe nuci, semințe de in, soia și legume cu frunze verzi.

Dicționarul grăsimilor

Toate grăsimile sunt la fel de grase — conțin nouă calorii pe gram, în comparație cu patru calorii pe gram conținute de carbohidrați și proteine.

ACIDUL ARAHIDONIC este o grăsime omega 6 cu lanț lung, sintetizată de organism, dar se găsește de asemenea în carnea roșie, carnea de pasăre, produsele lactate și ouă. Alimentele care conțin cantități excesive din acest acid gras au capacitatea de a intensifica inflamația și cauzează boli. Ele pot determina creșterea tensiunii arteriale, apariția trombozei, a spasmului vascular și a reacțiilor alergice. Ele sunt asociate artritei, depresiei și altor boli frecvente.

COLESTEROLUL este o grăsime ceroasă sintetizată de organism și care se găsește și în alimente de origine animală precum carnea roșie, carnea de pasăre, produsele lactate și ouăle. Consumul de colesterol cauzează creșterea colesterolului sangvin, dar nu în aceeași măsură ca grăsimile saturate și grăsimile trans. Cantitatea de colesterol din plante este neglijabilă, astfel încât plantele pot fi considerate ca lipsite de colesterol.

DHA este o grăsime omega 3 cu lanț lung, sintetizată de organism, dar este întâlnită și în pești precum somonul și sardinele. DHA este utilizată în sinteza mediatorilor antiinflamatori care inhibă funcția imunitară anormală și previn coagularea excesivă a sângelui. DHA nu este considerată o grăsime esențială pentru că poate fi sintetizată de organism în cantități suficiente dacă sunt consumate cantități adecvate de grăsimi omega 3 cu lanț scurt (semințe de in, nuci, soia, legume cu frunze verzi). Totuși, datorită diferențelor genetice din activitatea enzimatică și din cauza excesului de grăsimi omega 6, numeroase persoane care nu consumă pești grași în mod regulat nu posedă cantități suficiente din această substanță importantă.

GRĂSIMILE HIDROGENATE Hidrogenarea este procesul de adăugare de molecule de hidrogen grăsimilor nesaturate, transformând aceste uleiuri, care

sunt lichide la temperatura camerei, în grăsimi mai solide, mai saturate, precum margarina. Solidificarea grăsimilor le prelungește termenul de valabilitate, astfel încât uleiul poate fi folosi în mod repetat pentru a prăji cartofi într-un restaurant de tip fast-food sau poate fi adăugat alimentelor procesate precum sărățelelor sau biscuiților. În timp ce hidrogenarea nu saturează complet o grăsime, creează acizi grași trans, care se comportă ca grăsimile saturate. Se acumulează tot mai multe dovezi care sugerează implicarea nocivă a acestor grăsimi fabricate de om în cancer și în afecțiunile cardiace. Evitați toate alimentele ale căror ingrediente conțin uleiuri parțial hidrogenate sau uleiurile hidrogenate.

GRĂSIMILE MONONESATURATE Aceste grăsimi au o singură legătură dublă în lanțul lor de atomi de carbon. La temperatura camerei, ele sunt lichide și se crede că sunt benefice pentru sănătate. Aceste posibile beneficii apar atunci când sunt utilizate în locul grăsimilor saturate periculoase. Dar chiar și uleiurile polinesaturate vor scădea nivelul colesterolului dacă sunt utilizate în locul grăsimilor saturate. Grăsimile mononesaturate se găsesc în avocado, migdale, arahide și majoritatea celorlalte nuci și semințe. Țineți minte că nicio grăsime izolată sau rafinată, chiar și aceste grăsimi mononesaturate, nu ar trebui să fie considerată un aliment sănătos. Uleiurile cu concentrația cea mai ridicată de grăsimi mononesaturate includ uleiul de măsline, rapiță sau arahide.

GRĂSIMILE POLINESATURATE Acești acizi grași au mai mult de o legătură dublă în lanțul lor de atomi de carbon. Aceste grăsimi includ uleiul de porumb, de soia, de șofran și de floarea-soarelui. Acestea sunt lichide la temperatura camerei. Aceste grăsimi stimulează evoluția cancerului la animalele de laborator mai mult decât uleiul de măsline (o grăsime mononesaturată).

GRĂSIMILE SATURATE Unele grăsimi care se găsesc în natură poartă denumirea de grăsimi saturate deoarece toate legăturile din lanțul lor de atomi de carbon sunt legături simple. Aceste grăsimi sunt solide la temperatura camerei și sunt în general cunoscute ca fiind cauze importante ale afecțiunilor cardiace și cancerului. Grăsimile saturate se găsesc mai ales în carnea roșie, carnea de pasăre, ouă și produsele lactate. Uleiul de cocos și de palmier sunt în cea mai mare parte

saturate și nu este de dorit să fie consumate. Alimentele care conțin cantitatea cea mai mare de grăsimi saturate sunt untul, smântâna și brânzeturile.

GRĂSIMILE NESATURATE Aceste grăsimi reprezintă un amestec de grăsimi mononesaturate și polinesaturate. Consumul de grăsimi nesaturate scade nivelul colesterolului atunci când ele înlocuiesc grăsimile saturate, însă cantitățile excesive pot favoriza apariția cancerului.

Ceva nu miroase bine la uleiul de pește

Majoritatea publicității privind efectele benefice ale grăsimilor esențiale este concentrată pe uleiul de pește, care este bogat în EPA, o grăsime omega 3. O problemă pe care o prezintă uleiurile de pește este că o mare parte din grăsime deja a râncezit. Dacă tăiați o capsulă cu ulei de pește și gustați uleiul, veți simți un gust de gaz. Nu doar că numeroși oameni nu tolerează eructațiile, indigestia și nu le place să miroasă a pește, dar este posibil ca râncezirea grăsimii să reprezinte un stres pentru ficat. Am observat o funcționare anormală a ficatului cu ocazia analizelor de sânge în cazul câtorva pacienți care luau capsule cu ulei de pește. Acești câțiva pacienți au prezentat o funcție hepatică normală de îndată ce au renunțat să mai ia ulei de pește.

Recent, un proces intentat de persoane implicate în protecția mediului în California împotriva a opt producători sau distribuitori de suplimente a pretins că unele mărci cunoscute de suplimente cu ulei de pește conțin niveluri periculoase și ilegale de bifenili policloruraţi, sau BPC, care sunt substanțe chimice cu efecte carcinogene.[209] În urma testelor s-a constatat că nivelurile BPC în suplimentele cu ulei de pește cunoscute variază în limite foarte largi, de la 12 nanograme pe doza recomandată până la peste 850 de nanograme în produsele cele mai contaminate. Plângerea se referea la faptul că acești producători încălcau legea californiană pentru că nu menționau nivelurile peste zero ale BPC din produsele lor.

Cantități mari de ulei de pește inhibă funcția imunitară.[210] Reducerea funcționării celulelor *natural killer* nu este o idee bună, deoarece ne scade protecția împotriva infecțiilor și cancerului. Din cauza acestei supresii imune, precum și din cauza problemelor legate de toxicitate, eu nu recomand în mod obișnuit pacienților mei să ia capsule cu ulei de pește — deși există câteva excepții.

Această capacitate a uleiului de pește de a scădea activitatea sistemului imunitar îl face util pentru anumiți pacienți cu afecțiuni autoimune, precum artrita reumatoidă și boala inflamatorie intestinală.[211] Unii pacienți cu artrită reumatoidă „reacționează la uleiul de pește", mulți alții, însă, nu. Eu fac frecvent o probă de trei luni, de suplimentare a uleiului de pește, pentru a vedea dacă pacienții reacționează sau nu. În cazul acestor pacienți riscul uleiului suplimentar este minim în comparație cu potențialele beneficii, mai ales dacă asta îi ajută să evite medicamente toxice. Bineînțeles, atunci când utilizați suplimente cu ulei de pește, optați doar pentru tipurile înalt purificate, care nu conțin PBC și mercur.

Un alt caz în care uleiul de pește poate fi util este al persoanelor care nu pot converti suficient grăsimile omega 3 în DHA. Aceste persoane pot fi mai susceptibile să dezvolte depresii, alergii și afecțiuni cutanate inflamatorii precum eczemele. La dispoziția medicilor stau teste sangvine care pot analiza balanța acizilor grași din membranele eritrocitelor și permit astfel determinarea unui deficit de DHA sau de grăsimi omega 3. Aceste persoane beneficiază adesea de suplimentarea cu ulei de pește sau cu DHA derivat din plante. DHA creat în laborator din microalge este o formă pură de DHA care nu conține mercur sau alte toxine. Este bine tolerat și nu are miros sau gust rânced.

Peștii previn afecțiunile cardiace?

Un infarct miocardic sau un accident vascular cerebral are două componente. În primul rând trebuie să se formeze placa aterosclerotică. Această placă se formează de-a lungul mai multor ani, ca urmare a unei alimentații deficitare în produse nerafinate de origine vegetală. Aproape toți americanii au astfel de plăci aterosclerotice. Studiile autopsiilor demonstrează prezența aterosclerozei chiar și la marea majoritate a copiilor americani.[212]

Odată ce această placă grăsoasă se acumulează și blochează parțial o arteră coronară, într-un defect sau o fisură a ei se poate forma un cheag de sânge. Acest cheag poartă denumirea de tromb, el poate crește în dimensiune și poate obtura complet vasul de sânge, cauzând un infarct miocardic, sau se poate desprinde și poate circula, obstruând o arteră coronară într-un loc mai îndepărtat. Un tromb circulant poartă denumirea de embol. Embolii și trombii reprezintă cauzele aproape tuturor cazurilor de infarct miocardic și accident vascular cerebral.

Peștii conțin acizi grași omega 3 (EPA și DHA) care interferează cu coagularea sângelui aproximativ în același fel

cu aspirina. Odată ce suferiți deja de ateroscleroză într-un grad semnificativ, este util să luați astfel de agenți anticoagulanți, mai ales dacă veți continua să vă alimentați într-un mod care prezintă pericole pentru sănătate. Aceste grăsimi derivate din pește au, de asemenea, rolul de protejare a pereților arteriali față de efectele nocive ale altor grăsimi. Pentru persoanele care consumă produse de origine animală care conțin grăsimi saturate este recomandabil să mănânce săptămânal una sau două porții de pește gras precum sardinele, somonul, păstrăvul, cambula sau macroul și să reducă aportul de alte alimente de origine animală în mod corespunzător. Nu s-a demonstrat că un aport mai mare de una sau două porții de pește pe săptămână oferă beneficii protectoare suplimentare.[213]

Totuși, cel mai bun mod de a preveni un infarct miocardic sau un accident vascular cerebral este de a avea o alimentație bogată în nutrienți și săracă sau care nu conține deloc alimente de origine animală, deoarece așa ne putem asigura că astfel de blocaje nu se produc. În acest caz, consumul de pește nu mai este chiar atât de important. Este adevărat că prin creșterea nivelului sangvin al acestor grăsimi importante derivate din pește scade semnificativ incidența infarctului miocardic.[214] Totuși, contrar informațiilor cunoscute publicului larg, nu doar vegetarienii, ci și majoritatea celorlalte persoane care consumă cantități mari de alimente de origine vegetală obțin cea mai mare parte a acizilor grași omega 3 din alte surse decât peștele.[215] De fapt, motivul pentru care acizii grași EPA și DHA derivați din pește nu sunt considerați grăsimi esențiale este că aproape toți oamenii au enzime care convertesc rapid grăsimile omega 3 derivate din plante în EPA și DHA.[216]

Peștele este o sabie cu două tăișuri, mai ales că s-a demonstrat că poate crește riscul de infarct miocardic, dacă este poluat cu mercur.[217] Țineți minte că, deși bărbații din Finlanda mănâncă mult pește, mortalitatea ca urmare a afecțiunilor cardiace coronariene, în rândul lor, este printre cele mai ridicate din lume.[218] Se pare că proprietățile protectoare cardiace ale consumului de pește în cantități mici se pierd în cazul consumului unei cantități mari, foarte probabil din cauza faptului că o cantitate mare de pește vă poate expune unor concentrații mari de mercur, care pot favoriza peroxidarea lipidelor.[219] Peroxidarea lipidelor se produce în momentul în care o grăsime din organism reacționează cu oxigenul și determină apariția unui compus

care joacă un rol foarte important în apariția și evoluția unor boli precum afecțiunile cardiace, diabetul și artrita.

În plus, persoanele care consumă pește în speranța de a-și reduce riscul de boli cardiace ar putea primi mai mult decât ceea ce și-au dorit — și anume substanțe contaminante toxice, inclusiv unele care prezintă risc cancerigen.

Peștele este unul dintre cele mai poluate alimente pe care le consumăm și poate reprezenta pentru consumatori un risc mare de dezvoltare a diferitelor tipuri de cancer. Oamenii de știință au asociat direct tumorile din pești cu poluanții ingerați de-a lungul lanțului trofic acvatic, observație confirmată de Laboratorul național pentru pescuitul marin. În unele cazuri, ca de exemplu cu BPC din somonul și păstrăvul din Great Lakes, se poate demonstra că o persoană ar trebui să bea apă din lac, timp de o sută de ani, pentru a acumula aceeași cantitate de BPC prezentă într-o singură porție de 250 de grame din carnea acestor pești, a raportat prof. dr. John J. Black, om de știință și cercetător principal în domeniul cancerului de la Institutul Roswell Park Memorial pentru Societatea Americană pentru Cancer.[220] De la plătica din portul Boston până la calcanul englezesc din Puget Sound, oamenii de știință au raportat că poluarea cu hidrocarburi a habitatului se concentrează în pești. În zona New Orleans, incidența cancerului este ridicată, acolo unde peștele și fructele de mare proaspete reprezintă un element de bază al bucătăriei locale.

Nivelurile mai ridicate de mercur detectate la mamele care au mâncat mai mult pește au fost asociate la copii cu defecte congenitale, convulsii, retard mental, handicapuri și paralizie cerebrală.[221] Acesta este în cea mai mare parte rezultatul consumului de pește de către femeile însărcinate. Oamenii de știință cred că fetușii sunt mult mai sensibili la expunerea la mercur decât adulții, deși adulții suferă și ei de leziuni cerebrale de grade variate ca urmare a consumului de pește.[222] Chiar și Asociația pentru Alimente și Medicamente, care în mod normal ignoră rapoartele cu privire la obiceiurile alimentare periculoase ale americanilor, recunoaște că peștii mari precum rechinul și peștele, sabie sunt potențial periculoși. Cercetătorii sunt îngrijorați de asemenea și de alte toxine care se acumulează în pești, toxine care pot provoca leziuni cerebrale cu mult timp înainte de apariția cancerelor cauzate de substanțele chimice prezente în pești.

Peștii cu nivelurile de mercur cele mai ridicate și cele mai scăzute

Cele mai ridicate	**Cele mai scăzute**

hoplolatilus	somon
pește-sabie	plătică
macrou	calcan
rechin	tilapia
	păstrăv
	cod

Sursa: Nivelurile de mercur în peștii și crustaceele din comerț.
http://www.fda.gov / food/foodsafety / productspecificinformation / seafood /foodbornepathogenscontaminants/methylmercury / ucm115644.htm.

Consumul de pește poate de asemenea conduce la scăderea eficacității sistemului imunitar. Persoanele care consumă mult pește prezintă mai puțini indicatori sangvini ai funcției imunitare, ceea ce reprezintă o apărare scăzută în fața infecțiilor și cancerului.[223] Mai există și o altă problemă pe care o ridică peștele: pentru că uleiul de pește inhibă coagularea sangvină, el crește probabilitatea hemoragiei vaselor fragile ale creierului, cu apariția unui accident vascular hemoragic. Peștele reduce riscul unui infarct miocardic, dar în același timp poate să crească riscul unei afecțiuni hemoragice. Dacă o persoană are antecedente familiale sau prezintă risc de accident vascular hemoragic sau de alte tulburări hemoragice, ea ar trebui să evite consumul regulat de pește sau de suplimente cu ulei de pește.

Concluzia: alegeți peștele în loc de alte produse de origine animală, dar nu uitați că locul de unde a fost prins și tipul de pește sunt importante. Nu acceptați pește prins de pescarii amatori în ape de calitate îndoielnică. Nu mâncați niciodată pește cu un conținut ridicat de mercur. Nu mâncați pește de mai mult de două ori pe săptămână, iar dacă în familia dumneavoastră au existat cazuri de accident vascular hemoragic, limitați-vă la o porție pe lună.

Uleiurile extrase — un mușteriu alunecos

Americanii consumă cantități mari de ulei, un aliment rafinat, procesat la temperaturi înalte. Atunci când uleiul este supus unei temperaturi ridicate, structura chimică a acizilor grași esențiali se modifică și se obțin derivați toxici cunoscuți ca peroxizi lipidici și alte produse secundare toxice și potențial cauzatoare de cancer.[224] În mod evident, cel mai bine este să evităm mâncărurile prăjite și uleiurile încălzite, nu doar

pentru că ne vor distruge șansele de a ajunge la o greutate normală, dar și pentru că pot cauza cancer.

Mâncați grăsimile așa cum le-a ambalat natura. Cel mai bine este să consumați cantitățile mici de grăsimi de care avem nevoie în ambalajele lor originale, neprocesate, neîncălzite, naturale: alimentele integrale. Semințele de in măcinate sunt mai sănătoase decât uleiul din semințe de in, deoarece conțin fibre valoroase, lignani și alți fitonutrienți, nu doar grăsimi omega 3. Semințele crude de floarea-soarelui, de dovleac, porumbul și avocado sunt sănătoase, dar uleiurile extrase din ele s-ar putea să nu mai fie așa. Chiar și uleiurile presate la rece pot suferi efectele dăunătoare ale căldurii și pot conține peroxizi lipidici. Astfel că eu le recomand de obicei pacienților mei să consume, în loc de ulei, o lingură de semințe de in măcinate pe zi sau câteva nuci, pentru a-și asigura aportul adecvat de grăsimi omega 3.

Țineți minte, atunci când extragem uleiul din alimentul integral în care a fost „ambalat", îl scoatem din mediul său protector antioxidant și bogat în compuși fitochimici. Vom transforma un aliment cu un raport moderat nutrienți/calorii într-unul cu un raport nutrienți/calorii scăzut, și în același timp vom afecta calitatea grăsimii prin acțiunea temperaturii ridicate. Salata romană, varza kale, varza de tipul Brassica oleracea și sfecla mangold sunt bogate în fibre, vitamine, minerale, compuși fitochimici, proteine vegetale și grăsimi esențiale — un alt motiv pentru care eu consider legumele cu frunze verzi ca fiind reginele tuturor alimentelor.

Alimentația voastră nu ar trebui să fie lipsită complet de grăsimi. De fapt, ar fi aproape imposibil ca această alimentație să fie deficitară în grăsimi, deoarece chiar și legumele verzi și leguminoasele conțin grăsimi benefice. Noi ar trebui să ne concentrăm pe reducerea (sau eliminarea) grăsimilor dăunătoare și procesate și, în locul lor, să consumăm grăsimile sănătoase care sunt conținute în mod natural în alimentele naturale integrale. Grăsimile neprocesate care se găsesc în avocado, semințele de floarea-soarelui și migdale, asta ca să numesc doar câteva surse, pot reprezenta suplimentări sănătoase ale unei alimentații integrale constituite din alimente naturale. Deși aceste alimente au multe calorii, ele au un conținut nutritiv ridicat; sunt bogate în vitamina E și în alți antioxidanți și nu sunt deficitare în nutrienți, așa cum este cazul uleiului atunci când este extras, procesat și îmbuteliat.

Eu vă sfătuiesc, în cazul în care nu sunteți foarte activi fizic și nu aveți o greutate redusă, să supravegheați cantitatea de produse de acest tip, relativ bogate în grăsimi, deoarece vă

pot împiedica să atingeți greutatea ideală. Dacă sunteți slabi și faceți sport regulat, puteți consuma 80–100 de grame de nuci sau semințe crude zilnic, un avocado și puțin ulei de măsline. Copiii în creștere sau un adult căruia îi este greu să se îngrașe poate mânca puțin mai multe grăsimi dietetice, însă ar trebui totuși ca aceste grăsimi să provină din alimentele integrale descrise mai sus.

Dacă sunteți supraponderali, aveți deja un depozit bunicel de grăsime în organism, așa că nu trebuie să vă faceți probleme că ați putea să nu ingerați suficiente grăsimi. Nu veți ajunge să suferiți de un deficit de grăsimi, nici în cazul în care alimentația voastră este săracă în grăsimi. Pe măsură ce slăbiți, alimentația voastră va fi de fapt bogată în grăsimi, deoarece pentru obținerea de energie veți utiliza grăsimea adunată în jurul taliei. Singura grijă pe care trebuie să o aveți este menținerea unui raport sănătos între acizii esențiali omega 6 și omega 3, astfel că vă recomand să luați, dacă este posibil, o lingură de semințe de in măcinate în fiecare zi. Mulți le presară peste fructe sau le adaugă în salate.

Alimentația săracă în grăsimi prezintă un risc crescut pentru accidente vasculare cerebrale?

Există dovezi considerabile care susțin că, în timp ce grăsimile animale sunt în mod clar asociate cu creșterea incidenței afecțiunilor cardiace, o cantitate mai mare de grăsimi ar putea oferi protecție față de accidentul vascular hemoragic.[225] Bineînțeles, studii recente au arătat efectele protectoare importante ale fructelor și legumelor, dar unele date sugerează că grăsimile, chiar și cele animale, oferă un grad de protecție vaselor intracerebrale mici, care cauzează accidentele vasculare hemoragice.[226]

Există două tipuri principale de accidente vasculare: ischemic și hemoragic. Aproape toate cazurile de infarct miocardic și marea majoritate a cazurilor de accident vascular cerebral sunt asociate cu ischemia (lipsa fluxului sangvin) cauzată de cheaguri de sânge. Micul procent de accidente vasculare cerebrale care sunt hemoragice (aproximativ 8%) nu rezultă ca urmare a unui vas de sânge, încărcat cu colesterol, care conduce la apariția unui cheag, ci ca urmare a rupturii unei mici artere din creier după ani și ani de tensiune arterială crescută.[227] Este posibil ca unele dintre aceste vase mici, fragile din creier să devină mai rezistente la ruptură atunci când sunt mai încărcate cu aceste grăsimi nocive. Este foarte posibil ca, în anumite cazuri, aceeași alimentație care conduce la formarea anormală de cheaguri și

cauzează 99% din cazurile de infarct miocardic și peste 90% din cazurile de accident vascular cerebral să ajute vasele intracerebrale mici să reziste tendinței de ruptură ca urmare a unui număr mare de ani de hipertensiune arterială necontrolată, care rezultă ca urmare a consumului ridicat de sare. Aceasta nu este în niciun caz o scuză legitimă pentru a consuma mai multe produse de origine animală. Este mult mai avantajos să consumăm alimentele sănătoase, anti-infarct, și să ne păstrăm tensiunea arterială la o valoare adecvată printr-un consum mai redus de sare adăugată.

Datele creează o asemenea confuzie din cauza faptului că multe studii includ în același grup toate tipurile de accidente vasculare, când, de fapt, acestea reprezintă afecțiuni foarte diferite, cu cauze complet diferite. Dacă luăm în considerare accidentele vasculare ischemice (sau embolice), datele din studiile realizate pe oameni și pe șobolani ilustrează importanța aportului adecvat de grăsimi omega 3, inclusiv a unui raport crescut omega 3/omega 6.[228] Aceste grăsimi omega 3 sunt aceleași care protejează împotriva infarctului miocardic, care este de asemenea de natură ischemică. Nu uitați, aportul de grăsimi saturate a fost în mod consecvent asociat cu o creștere generală a incidenței accidentelor vasculare cerebrale, deoarece majoritatea accidentelor vasculare cerebrale sunt de tipul ischemic (embolic).[229]

Și la final, pentru a face lucrurile și mai confuze, unele grăsimi mononesaturate oferă un grad de protecție împotriva accidentelor vasculare cerebrale și nu au efectele de creștere a nivelului de colesterol și alte efecte negative pe care le au grăsimile saturate.[230] Studiile care prezintă valoarea nutrițională a grăsimilor mononesaturate susțin dieta mediteraneeană și cea bogată în ulei de măsline.

Evident, unele grăsimi omega 6 sunt încă esențiale și necesare pentru rezistența normală în fața bolilor. Părerea mea este că persoanele slabe ar trebui să consume mai multe grăsimi mononesaturate provenite din alimente vegetale integrale bogate în grăsimi precum avocado, nucile crude și semințele. Persoanele cu greutate corporală mai mare, din cauza riscului mai ridicat de afecțiuni cardiace, diabet și cancer și datorită incidenței foarte scăzute a accidentelor vasculare cerebrale hemoragice la persoanele supraponderale, ar trebui să limiteze aportul acestor grăsimi. Deoarece persoanele supraponderale au depozite mai mari de grăsime în corp, ele nu beneficiază de un aport mai ridicat de grăsimi alimentare, la fel ca persoanele slabe. Pe măsură ce persoanele supraponderale scad în greutate, ele deja au o

alimentație bogată în grăsimi, deoarece consumă grăsimile depozitate în corp.

Vreau să vă reamintesc că grăsimile cele mai bune sunt cele mononesaturate și cele esențiale (omega 3 și omega 6) care se găsesc în alimentele integrale, naturale, de origine vegetală, care includ avocado, nuci crude și semințe. Studiile continuă să arate că nucile crude protejează față de infarctul miocardic și de accidentul vascular cerebral, fără a crește riscul de afecțiuni cardiace și cancer, așa cum este cazul consumului de grăsimi de origine animală.[231] Atunci când grăsimile pe care le consumați provin din alimente integrale mai mult decât din ulei, câștigați și acel ambalaj protector natural: o cantitate echilibrată de vitamine, minerale, fibre și fitonutrienți.

Nucile și semințele protejează împotriva decesului în urma unei afecțiuni cardiovasculare

Nucile și semințele crude conțin cantități mari de nutrienți. Lignanii, bioflavonoizii, mineralele și alți antioxidanți protejează prospețimea fragilă a grăsimilor din nuci și semințe, iar proteinele și sterolii din plante scad în mod natural nivelul de colesterol.

Poate că una dintre cele mai neașteptate și noi descoperiri din ultimii cinci ani în domeniul epidemiologiei nutriționale a fost aceea a protecției foarte ridicate față de afecțiunile cardiace, pe care o oferă consumul de nuci și semințe. Câteva studii clinice au observat efectele benefice ale unei alimentații bogate în nuci (inclusiv nuci obișnuite, arahide, migdale și alte tipuri de nuci) asupra lipidelor sangvine.[232] Evaluarea a douăzeci și trei de studii intervenționale care au avut ca temă nucile și semințele a demonstrat convingător că un consum zilnic scade nivelul colesterolului total și al colesterolului LDL (rău).[233] Nucile și semințele nu doar scad nivelul de colesterol LDL, dar și cresc nivelul colesterolului HDL (bun). În mod interesant, ele pot ajuta la normalizarea unui tip periculos de moleculă LDL — particulele LDL mici, dense, care lezează vasele sangvine, în special celulele endoteliale din pereții vaselor sangvine.[234]

Atunci când este comparat specific cu modificările factorilor de risc cunoscuți precum scăderea glicemiei sau a nivelurilor colesterolului, consumul de nuci și semințe reduce mortalitatea din cauze cardiovasculare și crește durata de viață.[235] La momentul actual, cinci studii de mare anvergură (Studiul referitor la Sănătatea Adventiștilor, studiul Womens' Health din Iowa, studiul Nurses' Health, studiul Physicians'

Health și studiul CARE) au examinat legătura dintre consumul de nuci și semințe și riscul afecțiunilor cardiace aterosclerotice. Toate au identificat un raport invers proporțional ridicat.

Pe baza datelor obținute în urma studiului Nurses' Health s-a estimat că înlocuirea cu grăsimea de la 30 de grame de nuci a energiei echivalente obținute din carbohidrați, în cadrul unei alimentații obișnuite, a fost asociată cu o scădere de 30% a riscului de afecțiuni cardiace. Înlocuirea cu grăsimea din nuci a grăsimilor saturate a fost asociată cu o reducere de 45% a acestui risc.

Studiul Physicians' Health a adăugat chiar mai multe capitole acestei povești. Cea mai fascinantă și poate cea mai importantă descoperire este că nucile și semințele nu doar scad nivelul de colesterol și protejează împotriva infarctului miocardic. Substanțele componente ale nucilor și semințelor par de asemenea să aibă efecte antiaritmice și anticonvulsive care reduc foarte mult incidența morții subite.[236] Studiul Physicians' Health a monitorizat 21 454 de participanți de sex masculin timp de aproximativ șaptesprezece ani. Cercetătorii au obținut ca rezultate finale un risc mai redus de deces cardiac subit și de alte afecțiuni cardiace coronariene, după ce au controlat factorii de risc cardiac cunoscuți și alte obiceiuri alimentare. Atunci când au fost comparați cu bărbații care au consumat rareori sau nu au consumat niciodată semințe sau nuci, cei care au consumat două sau mai multe porții pe săptămână au prezentat un risc de deces cardiac subit mai redus cu aproximativ 50%. Decesul cardiac subit nu este un infarct miocardic, ci mai degrabă un tip de aritmie cardiacă numită fibrilație ventriculară sau tahicardie ventriculară. Persoanele care suferă de afecțiuni cardiace nu mor întotdeauna ca urmare a unui infarct miocardic; ele pot deceda ca urmare a unei activități neregulate a inimii, care împiedică inima să pompeze sânge în mod adecvat.

Mâncați semințe și nuci, în loc de ulei, pentru a slăbi sănătos

Studiile epidemiologice indică o asociere inversă între frecvența consumului de nuci și semințe și indicele de masă corporală. În mod interesant, consumul acestor alimente ar putea chiar inhiba apetitul și ne-ar putea ajuta să scăpăm de diabet și să slăbim.[237] Cu alte cuvinte, persoanele care consumă mai multe nuci și semințe au mai multe șanse să fie slabe, iar cele care consumă mai puține nuci și semințe riscă mai mult să fie supraponderale. Câteva studii bine controlate,

asupra alimentației cu nuci, create pentru a vedea dacă rezultatul consumului de nuci și semințe este creșterea în greutate, au arătat exact contrariul: consumul de nuci și semințe crude a favorizat scăderea în greutate, nu creșterea în greutate. Câteva studii au arătat, de asemenea, că un consum relativ mic de nuci și semințe chiar îi ajută pe cei care țin regim să se simtă sătui, să urmeze programul și să aibă mai mult succes în încercarea lor de a scădea în greutate și de a-și menține noua greutate pe termen lung.[238]

Spre deosebire de nuci și semințe, uleiul rafinat, care conține 120 de calorii pe lingură, îngrașă și poate astfel sabota scăderea în greutate. În plus, nu are niciun efect protector asupra inimii. Secretul este să renunțați la ulei și să preparați dressingurile pentru salate și sosurile măcinând și amestecând în ele semințe și nuci.

Cea mai sănătoasă alimentație pentru toate vârstele este aceea care include unele alimente sănătoase, care conțin grăsimi. Aceeași alimentație va preveni și va inversa cursul bolilor. Chiar și în cazul persoanelor supraponderale, eu recomand 30 de grame de semințe sau nuci crude, nesărate pe zi, cum sunt semințele de susan, de floarea-soarelui, de in, de dovleac, nucile obișnuite, fisticul sau migdalele.

Grăsimile trans: lupul în blană de oaie

Grăsimile trans nu există în natură. Ele sunt create în laborator și au efecte adverse asupra sănătății. Ele interferează cu sinteza acizilor grași benefici din organism și favorizează afecțiunile cardiace.[239] Deoarece acizii grași trans nu oferă beneficii și au doar consecințe adverse evidente asupra metabolismului, atunci când vedeți cuvintele *hidrogenate* pe o cutie, gândiți-vă că ceea ce este înăuntru este otrăvitor și aruncați cutia la gunoi.

Grăsimile trans favorizează cu siguranță apariția cancerului și vă cresc nivelul de colesterol la fel de mult ca grăsimile saturate.[240] Ținând cont de faptul că ele reduc și nivelul colesterolului HDL (bun), grăsimile trans pot fi chiar mai aterogene decât acizii grași saturați.[241] Dovezi convingătoare provenite din studiul Nurses' Health și din alte studii indică faptul că grăsimile trans sunt la fel de strâns asociate cu infarctul miocardic, precum grăsimile din produsele de origine animală.[242]

Cantitatea de grăsimi trans utilizate în alimente a scăzut semnificativ în ultimii ani. Mulți producători de alimente și-au regândit produsele pentru a reduce sau elimina grăsimile trans. Producătorii de alimente trebuie acum să indice

conținutul de grăsimi trans pe etichetele produselor. Fiți atenți la faptul că o cantitate mai mică de 0,5 grame pe porție poate fi trecută ca 0 grame de grăsimi trans, ceea ce face posibil ca o persoană care mănâncă mai multe porții dintr-un aliment etichetat cu 0 grame grăsimi trans să consume totuși o cantitate semnificativă.

Concluzia grasă

Nu există niciun dubiu în ceea ce privește faptul că o alimentație bogată în grăsimi crește riscul pentru multe tipuri de cancer. Acest fapt a fost demonstrat în sute de studii pe animale și pe oameni. Nu este vorba numai despre cantitatea de grăsime, ci și despre tipul de grăsime asociat acestui risc (la fel ca tipurile de proteine). Devine mai complicat, așa că mai jos găsiți ideile principale:

1. Orice ulei extras (grăsime) poate favoriza apariția cancerului, deoarece consumul în exces chiar și de grăsimi mai sănătoase, precum uleiul de măsline, furnizează prea multe calorii goale. Caloriile în exces au efecte toxice și contribuie la obezitate, îmbătrânirea prematură și cancer.
2. Acizii grași omega 6 în exces cresc riscul de cancer, în timp ce grăsimile omega 3, care sunt mai greu de obținut, tind să scadă acest risc. Grăsimile omega 6 se găsesc în uleiurile polinesaturate precum uleiul de porumb sau de șofrănel, în timp ce acizii grași omega 3 se găsesc în cantități mari în semințe, verdețuri și în unii pești.
3. Grăsimile cele mai periculoase atât în ceea ce privește riscul de afecțiuni cardiace, cât și riscul de cancer sunt cele saturate și acizii grași trans, etichetați ca „hidrogenați parțial” pe etichetele alimentelor. Ar trebui să fiți irațională ca să nu evitați aceste grăsimi. Aceste grăsimi pot crește riscul de a dezvolta cancer mamar cu peste 45%.[243]
4. Alimentele naturale integrale de origine vegetală (cereale integrale, verdețuri, nuci și semințe) furnizează cantitatea adecvată de grăsimi. Mâncând o gamă vastă de alimente naturale, vă veți asigura cantități suficiente de grăsimi. Sursele cele mai sănătoase și mai curate de grăsimi, pentru cei care necesită mai multe grăsimi DHA, sunt semințele de in, de cânepă, chia, nucile obișnuite și suplimentele DHA derivate din plante.

Țineți minte, o alimentație săracă în grăsimi poate fi mai nocivă decât una bogată în grăsimi, dacă ea conține mai

multe grăsimi saturate sau grăsimi trans și dacă, de asemenea, conține cantități excesive de carbohidrați rafinați.

Carnea slabă și carnea de pasăre, care conțin 2-5 grame de grăsime la 30 de grame, au mai puțină grăsime, mai puține grăsimi saturate și mai puține calorii decât brânzeturile, care conțin 8–9 grame de grăsime la 30 de grame. Brânzeturile conțin mai multe grăsimi saturate (cele mai periculoase grăsimi), cam de zece ori mai multe decât pieptul de pui. Brânzeturile sunt alimentele care aduc cea mai mare cantitate de grăsimi saturate în alimentația americanilor. Majoritatea brânzeturilor conțin mai mult de 50% de calorii din grăsimi, și chiar și brânzeturile cu un conținut redus de grăsimi sunt totuși alimente care conțin o cantitate foarte mare de grăsime.

	PROCENTUL DE CALORII DIN GRĂSIMI	**PROCENTUL DE GRĂSIMI SATURATE**
Brânză grasă	89	63
Cașcaval Gouda	69	64
Cașcaval Cheddar	74	64
Mozarella	69	61
Mozarella, parțial degresată	56	64
Brânză tartinabilă de tip Kraft Velveeta	65	66
Kraft Velveeta Light	43	67
Ricotta, din lapte integral	68	64
Ricotta, parțial degresată	51	62

Americanii au acest obicei de a uita tot ce știu despre nutriție atunci când văd grăsimi. Grăsimea nu înseamnă totul. Dacă grăsimile pe care le consumați sunt grăsimi sănătoase, obținute din semințe crude, nuci și avocado, și dacă alimentația voastră este bogată în alimente nerafinate, nu trebuie să vă faceți atâtea griji în ceea ce privește grăsimea — dacă nu sunteți supraponderali.

Ceea ce trebuie să rețineți în privința grăsimilor este următorul lucru: evitați grăsimile saturate și cele trans (grăsimi hidrogenate) și încercați să includeți în alimentația voastră unele alimente care conțin grăsimi omega 3.

Să renunțăm la miturile cu privire la proteine e ca și cum ne-am schimba religia

Vă amintiți tabelele acelea cu cele patru grupuri de alimente de bază pe care le tot vedeam la școală? Proteinele aveau o căsuță separată și erau reprezentate sub forma unei fripturi generoase, a unui pește întreg și a unui pui întreg. Lactatele aveau și ele propria lor căsuță. Ni s-a spus că o alimentație sănătoasă avea în centru carnea și laptele. Am învățat că proteinele sunt cele mai benefice dintre toți nutrienții și se credea că o cantitate mare de proteine reprezintă cheia spre forță, sănătate și vigoare. Din nefericire, incidența cancerului a crescut. Ca urmare a investigațiilor științifice asupra cauzelor bolii, a trebuit să regândim ceea ce am fost învățați. Vechile obiceiuri mor greu; majoritatea americanilor încă se mai agață de lucrurile pe care le-au învățat când erau copii. Există foarte puține subiecte care sunt mai deformate în cultura modernă decât subiectul proteinelor.

Să nu uitați că avem nevoie de proteine. Nu putem fi sănătoși fără un aport proteic. Alimentele de origine vegetală conțin o cantitate mare de proteine. Nu trebuie să fiți un om de știință în domeniul nutriției sau un nutriționist pentru a vă da seama ce trebuie să mâncați, și nu trebuie să amestecați și să împerecheați mâncăruri pentru a obține o gamă completă de proteine. Orice combinație de alimente naturale vă va oferi cantitatea adecvată de proteine, inclusiv cei opt aminoacizi esențiali, precum și aminoacizi neesențiali.

Nu este necesar să combinați alimente pentru a obține gama completă de proteine la fiecare masă. Organismul stochează și eliberează aminoacizii necesari de-a lungul unei perioade de 24 de ore. Cam o treime din proteinele utilizate zilnic provin din reciclarea țesuturilor organismului. Această reciclare, sau digerarea celulelor care căptușesc tractul digestiv, echilibrează variațiile de la masă la masă în ceea ce privește „gama incompletă” de aminoacizi. Nu trebuie nimic

sofisticat din punct de vedere nutrițional pentru a obține suficiente proteine, chiar dacă mâncați doar alimente de origine vegetală.

Conținutul proteic scade la niveluri mici doar când o alimentație vegetariană se centrează pe pâine albă și alte alimente procesate. Totuși, în momentul în care includeți alimente neprocesate precum legumele, cerealele integrale, leguminoasele sau nucile, alimentația devine bogată în proteine.

Iarba verde l-a făcut pe leu puternic

Cine are mai multe proteine: făina de ovăz, șunca sau o roșie? Răspunsul este că toate trei au aceeași cantitate de proteine per calorie. Diferența este că roșia și făina de ovăz conțin multe fibre și alți nutrienți care luptă împotriva cancerului, în timp ce șunca este bogată în colesterol și grăsimi saturate.

Unii oameni cred că doar produsele de origine animală conțin toți aminoacizii esențiali și că proteinele din plante sunt incomplete. Fals. Lor li s-a spus că proteinele animale sunt superioare proteinelor vegetale. Fals. Ei acceptă noțiunile depășite conform cărora proteinele vegetale trebuie amestecate în moduri complicate, care necesită planuri făcute de un expert în fizica nucleară, pentru ca o alimentație vegetariană să fie adecvată. Fals.

Cred că acești oameni nu s-au gândit niciodată prea mult la modul în care rinocerii, hipopotamii, gorilele, girafele sau elefanții au ajuns atât de mari mâncând doar plante. Animalele nu sintetizează aminoacizi din aer; toți aminoacizii provin din plante. Chiar și aminoacizii neesențiali, care sunt sintetizați în organism, sunt doar aminoacizii de bază, modificați puțin, într-un anumit fel, de către organism. Astfel că mușchii leului pot fi formați doar din precursorii proteici și aminoacizii pe care i-au mâncat gazela și zebra. Iarba verde e cea care l-a făcut pe leu puternic.

Eu consult douăzeci sau treizeci de pacienți noi în fiecare săptămână și îi întreb întotdeauna: „Ce conține mai multe proteine: 100 de calorii provenite din friptură de vită sau 100 de calorii provenite din broccoli?” Când le spun că este broccoli, răspunsul pe care îl primesc cel mai frecvent este: „Nu știam că broccoli conține proteine”. Atunci eu îi întreb: „Și atunci, de unde credeți că provin caloriile din broccoli? Credeați că broccoli e format mai mult din grăsime, ca avocado, sau din carbohidrați, ca un cartof?”

Conținutul proteic al alimentelor consumate frecvent, în ordinea crescătoare a proteinelor per calorie

	Proteine (grame)	Calorii	Proteine per calorie	Procentul de proteine
O banană	1,2	105	0,01	5
O cană de orez brun fiert	4,8	220	0,02	9
Un porumb pe cocean	4,2	150	0,03	11
Un cartof copt	3,9	120	0,03	13
O cană de paste făinoase	7,3	216	0,03	14
Un iaurt cu fructe de 150 g	7,0	190	0,04	15
Două felii de pâine integrală	4,8	120	0,04	16
Un hamburger Burger King	18,0	350	0,05	21
Chiftele cu sos (Campbell)	14,0	230	0,06	24
O cană de mazăre congelată	9,0	120	0,08	30
O cană de linte (fiartă)	16,0	175	0,09	36
O cană de tofu	18,0	165	0,11	44
O cană de broccoli congelat	5,8	52	0,11	45

O cană de spanac fiert	5,4	42	0,13	51

Observație: Legumele verzi conțin cele mai multe proteine per calorie dintre alimentele de mai sus.

Oamenii știu mai puține despre nutriție decât despre orice alt subiect. Chiar și medicii și nutriționiștii care participă la prelegerile mele răspund: „Friptura!”, și sunt surprinși să afle că broccoli conține aproape de două ori mai multe proteine decât friptura.

Atunci când consumați cantități mari de legume verzi, primiți o cantitate considerabilă de proteine. Țineți minte: o caserolă de aproximativ 300 de grame de broccoli congelat conține mai mult de 10 grame de proteine.

De câte proteine avem nevoie?

De-a lungul anilor, cantitatea de proteine recomandată de autorități a tot urcat și coborât ca o jucărie yo-yo. Abia când au fost disponibile studiile privind echilibrul azotului am putut măsura într-adevăr necesarul de poteine.

Astăzi recomandăm o doză zilnică (DZR) de 0,8 mg/kg corp,[244] adică aproximativ 44 de grame pentru o femeie de 54 de kilograme și 55 de grame pentru un bărbat de 68 de kilograme. Aceasta este o cantitate recomandată, nu un minim necesar. Presupunem că sunt necesare cam 0,5 mg/kg, și, în plus, în DZR a fost adăugat un factor mare de siguranță care aproape că dublează necesarul minim determinat de studiile echilibrului azotului. Cu toate acestea, un american obișnuit consumă peste 100 de grame de proteine zilnic — o cantitate nesănătoasă.

Doar 10% din totalul caloriilor consumate de o persoană obișnuită trebuie să fie sub formă de proteine. De fapt, doar 2,5% din caloriile din proteine s-ar putea să fie necesare unei persoane obișnuite.[245] Indiferent care sunt numeroasele păreri cu privire la aportul adecvat sau optim de proteine, majoritatea alimentelor de origine vegetală, cu excepția fructelor, furnizează cel puțin 10% calorii din proteine, legumele verzi având un aport mediu de 50%. Regimurile alimentare bogate în nutrienți, în care predomină alimentele de origine vegetală, așa cum recomand și eu, furnizează aproximativ 40–70 de grame de proteine zilnic, într-un interval de 1 200–1 800 de calorii pe zi, deci o cantitate suficientă de proteine.

Mai mult, noțiunea învechită de proteine cu „valoare biologică ridicată” se bazează pe profilul de aminoacizi

esențiali care le oferă ouălor un scor de 100%, pe baza nevoilor nutriționale ale rozătoarelor. Nu ar trebui să ne surprindă faptul că nevoile de creștere ale șobolanilor nu sunt exact aceleași cu ale omului. De exemplu, păsările și șobolanii necesită cantități mari de metionină și cistină, aminoacizii care conțin sulf. Aminoacizii care conțin sulf sunt importanți atunci când trebuie să crească pene și blană. Mai recent, profilurile aminoacizilor esențiali au fost actualizate pentru a reflecta mai bine nevoile oamenilor. Laptele uman, de exemplu, este deficitar dacă luăm în considerare necesitățile nutriționale ale puilor de șobolan, dar este ideal, dacă luăm în considerare necesitățile nutriționale umane.

Astăzi, scorurile proteinelor sunt calculate altfel decât în trecut. Ele se bazează pe necesarul uman, nu al șobolanilor, iar proteinele din soia primesc un scor mai mare decât proteinele din carnea de vită.[246]

Utilizând un program computerizat de analiză nutrițională, am încercat să compun o alimentație bazată pe alimente naturale, care să fie deficitară în orice aminoacid necesar. A fost imposibil. Aproape orice combinație de alimente de origine vegetală conținea aproximativ 30–40 grame de proteine la 1 000 de calorii. Atunci când necesarul caloric este satisfăcut, necesarul de proteine este satisfăcut automat. Concentrați-vă pe consumul de alimente naturale, sănătoase; uitați de încercarea de a consuma suficiente proteine.

Și cum e atunci cu atleții, sportivii care ridică greutăți sau femeile însărcinate? Ei nu au nevoie de mai multe proteine? Bineînțeles că un sportiv care se antrenează din greu are nevoie de mai multe proteine. Eu am făcut parte din echipa națională de patinaj artistic la începutul anilor 1970. Frecvent mă antrenam mai mult de cinci ore pe zi. Pe lângă toată munca grea de pe gheață, ridicam mult greutăți și alergam mult. Făcând atâta sport, aveam nevoie de mai multe proteine, dar aveam nevoie de cantități mai mari din orice, în special calorii. Atunci când mâncați mai mult, obțineți proteinele în plus, grăsimile și carbohidrații în plus, la fel și nutrienții suplimentari de care aveți nevoie. Eu îmi încărcam portbagajul mașinii cu cantități foarte mari de fructe, legume, nuci crude și cereale integrale. Mâncam mult și obțineam astfel multe proteine (și toți ceilalți nutrienți). Necesitățile voastre proteice cresc direct proporțional cu necesitatea calorică ridicată și cu pofta de mâncare mai mare. Și știți ceva? Automat primiți destul. Același lucru este valabil și în cazul sarcinii.

Atunci când satisfaceți necesarul caloric consumând o gamă largă de alimente naturale de origine vegetală, veți obține cantitatea adecvată de proteine — nici prea mult, nici prea puțin.

Să examinăm mai îndeaproape DZR

DZR reprezintă nivelurile stabilite de guvernul american pentru o gamă vastă de nutrienți considerați necesari unei stări bune de sănătate. Dar sunt aceste doze oare corecte? Sunt aceste niveluri cele potrivite, iar cantitățile mai mari din anumiți nutrienți ne-ar putea aduce oare avantaje? Este greu de răspuns la aceste întrebări și întâi trebuie să vedem cum au apărut de fapt aceste doze zilnice recomandate.

DZR au fost create inițial atunci când guvernul american a început să analizeze valoarea nutritivă a porțiilor alimentare distribuite soldaților în timpul celui de-al Doilea Război Mondial. Ulterior, Consiliul pentru Alimente și Nutriție al guvernului american a studiat alimentele despre care se presupunea că sunt consumate în cea mai mare măsură. Prin analizarea alimentației obișnuite, ei au venit cu ideea unui minim sugerat și apoi au adăugat o ajustare, pentru a asigura în mod teoretic o sănătate optimă.

DZR sunt ajustate în favoarea nivelului convențional al aportului. Ele nu se bazează pe cantitatea de alimente pe care ar trebui să o consume un om pentru a-și menține o stare de sănătate optimă, ci aceste doze au fost mai degrabă create pentru a reprezenta modul în care mâncăm. Ele caracterizează alimentația obișnuită: bogată în produse de origine animală; conținând multe produse lactate și grăsimi; săracă în fibre, antioxidanți și alți nutrienți precum vitamina C, care se găsesc din abundență în alimentele de origine vegetală. DZR reflectă o alimentație care a cauzat de fapt toate problemele.

Astfel că observăm tendința de a păstra DZR scăzute pentru nutrienții proveniți din plante, în timp ce pentru nutrienții de origine animală DZR se mențin ridicate. Să luăm, de exemplu, cea mai ridicolă recomandare a DZR — aceea pentru vitamina C. Orice alimentație care abundă în alimente nerafinate de origine vegetală oferă o cantitate semnificativă de vitamina C. Regimurile alimentare pe care le recomand, și pe care le-am adoptat și eu, conțin între 500 și 1 000 mg de vitamina C în fiecare zi. Dacă alimentația voastră ar fi măcar pe jumătate la fel de bună ca alimentația pe care eu o recomand, veți obține între 250 și 500 mg de vitamină C în fiecare zi. DZR de 60 mg nu fac decât să reflecte cât de inadecvată este alimentația americanilor și cât

de imposibil este să obținem suficientă vitamina C dacă alimentația noastră este atât de săracă în alimente de origine vegetală.

Puteți lua o tabletă de vitamina C de 1 000 mg pentru a compensa deficitul imens din alimentație, însă atunci v-ar lipsi toți ceilalți antioxidanți derivați din plante și toate substanțele fitochimice care vin „la pachet" cu vitamina C. Guvernul trebuie să mențină DZR la un nivel ridicol de scăzut pentru că altfel nu ar corespunde cu celelalte sugestii nutriționale absurde și ar deveni imposibil să atingem acele niveluri fără a lua suplimente.

Majoritatea recomandărilor alimentare ale guvernului american au fost eliminate sau acutalizate de-a lungul timpului. Astfel de recomandări, precum ghidul privind cele patru grupuri alimentare de bază, au fost întotdeauna cu cel puțin zece ani în urma progreselor științifice și au fost influențate mult de producătorii de alimente. DZR actuale ar trebui să aibă aceeași soartă; ele se bazează pe opinii nutriționale depășite, care nu rezistă unei analize științifice. În ultimul rând, dar cel mai important, este faptul că DZR recomandate nu includ mii de fitonutrienți. Există nuanțe subtile și interacțiuni nutritive care creează rezistența în fața bolilor din sinergia diverselor substanțe aflate în alimentele naturale. Precum o orchestră simfonică ai cărei membri cântă într-o armonie perfectă, organismul nostru depinde de interacțiunea armonioasă a nutrienților cunoscuți și necunoscuți încă. Prin consumul unei varietăți bogate de alimente naturale putem îmbunătăți la maximum funcția acestei capodopere, care este omul.

Să nu uitați cele două mesaje importante pe care doresc să le transmit în acest capitol. În primul rând, atunci când un aliment este rafinat și macronutrienții sunt îndepărtați din „ambalajul" natural creat de natură, el dobândește proprietăți care cauzează boli. În al doilea rând, medalia de aur este câștigată de legumele verzi, iar fructele și celelalte legume primesc medaliile de argint și bronz la ceva distanță de câștigător, în această olimpiadă a densității nutrienților.

200 Rolls BJ. The relationship between dietary energy density and energy intake. *Physiol Behav*. 2009 Jul 14;97(5):609–15; Duncan K. The effects of high-and low-energy-density diets of satiety, energy intake, and eating time of obese and non-obese subjects. *Am J Clin Nutr*. 1983;37:763.

201 Mangels AR, Holden JM, Beecher GR, *et al*. Carotenoid content of fruits and vegetables: an evaluation of analytic data. *J Am Diet Assoc.* 1993;93(3):284–96.

202 Bernstein PS, Delori FC, Richer S, *et al*. The value of measurement of macular carotenoid pigment optical densities and distributions in age-related macular degeneration and other retinal disorders. *Vision Res*. 2010 Mar 31;50(7): 716–28; Carpentier S, Knaus M, Suh M. Associations between lutein, zeaxanthin, and age-related macular degeneration: an overview. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2009 Apr;49(4):313–26.

203 Dwyer JH, Paul-Labrador MJ, Fan J, *et al*. Progression of carotid intima-media thickness and plasma antioxidants: the Los Angeles Atherosclerosis Study. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2004 Feb;24(2):313–19; Dwyer JH, Navab M, Dwyer KM, *et al*. Oxygenated carotenoid lutein and progression of early atherosclerosis: the Los Angeles Atherosclerosis Study. *Circulation*. 2001;103(24):2922–27.

204 Harris W. Less grains, more greens. VigSource.com. Posted 2000 Jun 11. No longer available online.

205 Harris W. *The scientific basis of vegetarianism.* Honolulu: Hawaii Health Publishers; 2000. pp. 98–100.

206 Lee JH, O'Keefe JH, Lavie CJ, Harris WS. Omega-3 fatty acids: cardiovascular benefits, sources and sustainability. *Nat Rev Cardiol*. 2009 Dec;6(12):753–58; Lavie CJ, Milani RV, Mehra MR, Ventura HO. Omega-3 polyunsaturated fatty acids and cardiovascular diseases. *J Am Coll Cardiol*. 2009 Aug 11;54(7):585–94; Cole GM, Ma QL, Frautschy SA. Omega-3 fatty acids and dementia. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids.* 2009 Aug–Sep;81(2–3):213–21; Wendel M, Heller AR. Anticancer actions of omega-3 fatty acids—current state and future perspectives. *Anti Canc Agents Med Chem*. 2009 May; 9(4):457–70; Calder PC, Yaqoob P. Omega-3 polyunsaturated fatty acids and human health outcomes. *Biofactors*. 2009 May–Jun;35(3):266–72; Yashodhara BM, Umakanth S, Pappachan JM, *et al*. Omega-3 fatty acids: a comprehensive review of their role in health and disease. *Postgrad Med J.* 2009 Feb;85(1000):84–90; Cakiner-Egilmez T. Omega 3 fatty acids and the eye. *Insight*. 2008 Oct–Dec;33(4):20–5; quiz 26–27; Das UN. Essential fatty acids—a review. *Curr Pharm Biotechnol.* 2006 Dec;7(6):467–82; Smith WL. Nutritionally essential fatty acids and biologically indispensable cyclooxygenases. *Trends Biochem Sci*. 2008 Jan;33(1):27–37.

207 Simopoulos AP. The importance of the omega-6/omega-3 fatty acid ratio in cardiovascular disease and other chronic diseases. *Exp Biol Med (Maywood).* 2008 Jun;233(6):674–88; Miyake Y, Sasaki S, Tanaka K, *et al*. Relationship between dietary fat and fish intake and the prevalence of atopic eczema in pregnant Japanese females: baseline data from the Osaka Maternal and Child Health Study. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2008;17(4):612–19; Koch C, D lle S, Metzger M, *et al*. Docosahexaenoic acid (DHA) supplementation in atopic eczema: a randomized, double-blind, controlled trial. *Br J Dermatol*. 2008 Apr;158(4):786–92; Freeman MP. Omega-3 fatty acids in major depressive disorder. *J Clin Psychiatry*. 2009;70(suppl 5):S7–11; Thiébaut AC, Chajès V, Gerber M, *et al*. Dietary intakes of omega-6 and omega-3 polyunsaturated fatty acids and the risk of breast cancer. *Int J Cancer*. 2009 Feb 15;124(4):924–31;

Berquin IM, Edwards IJ, Chen YQ. Multi-targeted therapy of cancer by omega-3 fatty acids. *Cancer Lett.* 2008 Oct 8;269(2):363–77.

208 Simopoulos AP. The importance of the omega-6/omega-3 fatty acid ratio in cardiovascular disease and other chronic diseases. *Exp Biol Med (Maywood)*. 2008 Jun;233(6):674–88; Sartorelli DS, Damião R, Chaim R, *et al*. Dietary omega-3 fatty acid and omega-3: omega-6 fatty acid ratio predict improvement in glucose disturbances in Japanese Brazilians. *Nutrition*. 2010 Feb;26(2):184–91; Simopoulos AP. Essential fatty acids in health and chronic disease. *Am J Clin Nutr.* 1999;70(3): 560–69.

209 CBS News: Health-Lawsuit: Disclose PCB Levels in Fish Oil. March 2, 2010; http://www.cbsnews.com/stories/2010/03/02/health/main6259938.shtml.

210 Waitzberg DL, Torrinhas RS. Fish oil lipid emulsions and immune response: what clinicians need to know. *Nutr Clin Pract*. 2009 Aug–Sep;24(4):487–99; Mori TA, Beilin LJ. Omega-3 fatty acids and inflammation. *Curr Atheroscler Rep.* 2004 Nov;6(6):461–67; Fernandes G. Progress in nutritional immunology. *Immunol Res.* 2008;40(3):244–61. Huges DA, Pinder AC. N-3 polyunsaturated fatty acids inhibit the antigen-presenting function of human monocytes. *Am J Clin Nutr.* 2000;71(suppl 1):S357–60; Purasiri P, McKechnie A, Heys SD, Eremin O. Modulation in vitro of human natural cytotoxicity, lymphocyte proliferation response to mitogens and cytokine production by essential fatty acids. *Immunology.* 1997;92(2):166–72.

211 Sijben JW, Calder PC. Differential immunomodulation with long-chain n-3 PUFA in health and chronic disease. *Proc Nutr Soc.* 2007 May;66(2):237–59; Simopoulos AP. Omega-3 fatty acids in inflammation and autoimmune diseases. *J Am Coll Nutr.* 2002 Dec;21(6):495–505.

212 Joseph A. Manifestations of coronary atherosclerosis in young trauma victims —an autopsy study. *J Am Coll Cardiol.*1993;22:459.

213 Virtanen JK, Mozaffarian D, Chiuve SE, Rimm EB. Fish consumption and risk of major chronic disease in men. *Am J Clin Nutr.* 2008 Dec;88(6):1618–25; Harris WS, Kris- Etherton PM, Harris KA. Intakes of long-chain omega-3 fatty acid associated with reduced risk for death from coronary heart disease in healthy adults. *Curr Atheroscler Rep. 2008* Dec;10(6):503–9.

214 Vrablík M, Prusíková M, Snejdrlová M, Zlatohlávek L. Omega-3 fatty acids and cardiovascular disease risk: do we understand the relationship? *Physiol Res*. 2009;58 (suppl 1):S19–26; Lee JH, O'Keefe JH, Lavie CJ, Harris WS. Omega-3 fatty acids: cardiovascular benefits, sources and sustainability. *Nat Rev Cardiol*. 2009 Dec;6(12):753–58; Lavie CJ, Milani RV, Mehra MR, Ventura HO. Omega-3 polyunsaturated fatty acids and cardiovascular diseases. *J Am Coll Cardiol*. 2009 Aug 11;54(7):585–94; Holub BJ. Docosahexaenoic acid (DHA) and cardiovascular disease risk factors. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids*. 2009 Aug–Sep;81(2–3):199–204.

215 Siguel EN. Dietary sources of long-chain n-3 polyunsaturated fatty acids. *JAMA*. 1996;275:836.

216 Marangoni F, Colombo C, Martiello A, *et al*. Levels of the n-3 fatty acid eicosapentaenoic acid in addition to those of alpha linolenic acid are significantly raised in blood lipids by the intake of four walnuts a day in

humans. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2007 Jul;17(6):457–61; Harnack K, Andersen G, Somoza V. Quantitation of alpha-linolenic acid elongation to eicosapentaenoic and docosahexaenoic acid as affected by the ratio of n6/n-3 fatty acids. *Nutr Metab (Lond)*. 2009 Feb 19;6:8; Siguel EN, Macture M. Relative enzyme activity of unsaturated fatty acid metabolic pathways in humans. *Metabolism*. 1987; 36:664–69.

217 Mozaffarian D, Rimm EB. Fish intake, contaminants, and human health: evaluating the risks and the benefits. *JAMA.* 2006 Oct 18;296(15):1885–99; Salonen JT, Seppanen K, Nyyssonen K, *et al*. Intake of mercury from fish, lipid peroxidation, and the risk of myocardial infarction and coronary, cardiovascular, and any death in eastern Finnish men. *Circulation*. 1995;91:645–55.

218 Virtanen JK, Voutilainen S, Rissanen TH, *et al*. Mercury, fish oils, and risk of acute coronary events and cardiovascular disease, coronary heart disease, and all-cause mortality in men in eastern Finland. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 2005 Jan;25(1):228–33; Ihanainen M, Salonen R, Seppanen R, Salonen JT. Nutrition data collection in the Kuopio Ischaemic Heart Disease Risk Factor Study: nutrient intake of middle-aged eastern Finnish m e n. *Nutr Res.* 1989;9:597–604; WHO Monica Project:assessing CHD mortality and morbidity. *Int J Epidemiol.* 1989;18(suppl):S38–45; Salonen JT, Seppanen K, Nyyssonen K, *et al*. Intake of mercury from fish, lipid peroxidation, and the risk of myocardial infarction and coronary, cardiovascular, and any death in eastern Finnish men. *Circulation*. 1995;91:645–55.

219 Wiggers GA, Peçanha FM, Briones AM, *et al*. Low mercury concentrations cause oxidative stress and endothelial dysfunction in conductance and resistance arteries. *Am J Physiol Heart Circ Physiol.* 2008 Sep;295(3):H1033–43.

220 Black JJ, Bauman PC. Carcinogens and cancers in freshwater fishes. *Environ Health Perspec*. 1991;90:27–33.

221 Oken E, Bellinger DC. Fish consumption, methylmercury and child neurodevelopment. *Curr Opin Pediatr*. 2008 Apr;20(2):178–83; Murata K, Dakeishi M, Shimada M, *et al*. Assessment of intrauterine methylmercury exposure affecting child development: messages from the newborn. *Tohoku J Exp Med*. 2007 Nov;213(3):187–202; Jedrychowski W, Perera F, Jankowski J, *et al*. Fish consumption in pregnancy, cord blood mercury level and cognitive and psychomotor development of infants followed over the first three years of life: Krakow epidemiologic study. *Environ Int.* 2007 Nov;33(8):1057–62; Gilbertson M. Male cerebral palsy hospitalization as a potential indicator of neurological effects of methylmercury exposure in Great Lakes communities. *Environ Res.* 2004 Jul;95(3):375–84; Rylander L, Stromberg U, Hagmar L. Dietary intake of fish contaminated with persistent organochlorine compounds in relation to low birthweight. *Scand J Work Environ Health.* 1996;2(4):260–66; Does methylmercury have a role in causing developmental disabilities in children? *Environ Health Perspect.* 2000;108(suppl 3):S413–20.

222 Clarkson TW. The toxicology of mercury. *Crit Rev Clin Lab Sci.* 1997;34(4):369–403.

223 Calder PC. Immunomodulation by omega-3 fatty acids. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids.* 2007 Nov–Dec;77(5–6):327–35; Wang H, Hao Q, Li QR, *et al*. Omega-3 polyunsaturated fatty acids affect lipopolysaccharide-induced maturation of dendritic cells through mitogen- activated protein kinases p38. *Nutrition.* 2007 Jun;23(6):474–82; Meydani SN, Lichtenstein AH, Cornwall S, *et al*. Immunologic effects of national cholesterol education panel step-2 diets with and without fish-derived n-3 fatty acid enrichment. *J Clin Invest.* 1993;92(1):105–13.

224 Roy J, Pallepati P, Bettaieb A, *et al*. Acrolein induces a cellular stress response and triggers mitochondrial apoptosis in A549 cells. *Chem Biol Interact*. 2009 Oct 7;181(2):154–67; Dung CH, Wu SC, Yen GC. Genotoxicity and oxidative stress of the mutagenic compounds formed in fumes of heated soybean oil, sunflower oil and lard. *Toxicol In Vitro.* 2006 Jun;20(4):439–47; Chiang TA, Wu PF, Wang LF, *et al*. Mutagenicity and polycyclic aromatic hydrocarbon content of fumes from heated cooking oils produced in Tai wan. *Mutat Res.* 1997;381(2):157–61; Sheerin AN, Silwood C, Lynch E, Grootveld M. Production of lipid peroxidation products in culinary oils and fats during episodes of thermal stressing: a high field 1H NMR investigation. *Biochem Soc Trans.* 1997;25(3) Supplement: 5495. Warner K. Impact of high-temperature food processing on fats and oils. *Adv Exp Med Biol.* 1999;459:67–77.

225 Kurth T, Moore SC, Gaziano JM, *et al*. Healthy lifestyle and the risk of stroke in women. *Arch Intern Med.* 2006 Jul 10;166(13):1403–9; Posner B, Cobb JL, Belanger A, *et al*. Dietary lipid predictors of coronary heart disease in men. *Arch Intern Med.* 1991;151:1181–87; Gillman MW, Cupples LA, Millen BE, *et al*. Inverse association of dietary fat with development of ischemic stroke in men. *JAMA.* 1997;278:2145–50; Iso H, Stampfer MJ. A study of fat and protein intake and risk of intraparenchymal hemorrhage in women. *Circulation*. 2001;103:856.

226 Dauchet L, Amollye P, Dallongeville J. Fruit and vegetable consumption and risk of stroke: a meta-analysis of cohort studies. *Neurology*. 2005 Oct 25;65(8):1193–97; Mizrahi A, Knekt P, Montonen J, *et al*. Plant foods and the risk of cerebrovascular diseases: a potential protection of fruit consumption. *Br J Nutr*. 2009 Oct;102(7):1075–83; Nagura J, Iso H, Watanabe Y, *et al*. Fruit, vegetable and bean intake and mortality from cardiovascular disease among Japanese men and women: the JACC Study. *Br J Nutr.* 2009 Jul;102(2):285–92.

227 Woo D, Haverbusch M, Sekar P, *et al*. Effect of untreated hypertension on hemorrhagic stroke. *Stroke.* 2004 Jul;35(7):1703–8; Perry HM Jr., Davis BR, Price TR, *et al*. Effects of treating isolated systolic hypertension on the risk of developing various types and subtypes of stroke: the Systolic Hypertension in the Elderly Program (SHEP). *JAMA.* 2000;284(4):465–71.

228 Park Y, Park S, Yi H, *et al*. Low level of n-3 polyunsaturated fatty acids in erythrocytes is a risk factor for both acute ischemic and hemorrhagic stroke in Koreans. *Nutr Res.* 2009 Dec;29(12):825–30; Simon JA, Fong J, Bernert JT Jr., Browner WS. Serum fatty acids and the risk of stroke. *Stroke.* 1995;26:778–82; Shimokawa T, Moriuchi A, Hori T, *et al*. Effect of dietary alpha-

linolenate/linoleate balance on mean survival time, incidence of stroke and blood pressure of spontaneously hypertensive rats. *Life Sci.* 1988;43:2067–75.

229 Kurth T, Moore SC, Gaziano JM, *et al*. Healthy lifestyle and the risk of stroke in women. *Arch Intern Med.* 2006 Jul 10;166(13):1403–9; Sasaki S, Zhang XH, Kesteloot H. Dietary sodium, potassium, saturated fat, alcohol, and stroke mortality. *Stroke*. 1995;26(5):783–89.

230 Bos MB, de Vries JH, Feskens EJ, *et al*. Effect of a high monounsaturated fatty acids diet and a Mediterranean diet on serum lipids and insulin sensitivity in adults with mild abdominal obesity. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2009 Aug 17. [Epub ahead of print]; Rallidis LS, Lekakis J, Kolomvotsou A, *et al*. Close adherence to a Mediterranean diet improves endothelial function in subjects with abdominal obesity. *Am J Clin Nutr*. 2009 Aug;90(2):263–68; Perez-Jimenez F, Castro P, Lopez-Miranda J, *et al*. Circulating levels of endothelial function are modulated by dietary monounsaturated fat. *Atherosclerosis* 1999;145(2):351–58.

231 Nettleton JA, Polak JF, Tracy R, *et al*. Dietary patterns and incident cardiovascular disease in the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *Am J Clin Nutr*. 2009 Sep;90(3):647–54; Sinha R, Cross AJ, Graubard BI, *et al*. Meat intake and mortality: a prospective study of over half a million people. *Arch Intern Med*. 2009 Mar 23;169(6):562–71; Sabaté J, Ang Y. Nuts and health outcomes: new epidemiologic evidence. *Am J Clin Nutr*. 2009 May;89(5) (suppl):S1643–48; Ros E. Nuts and novel biomarkers of cardiovascular disease. *Am J Clin Nutr.* 2009 May; 89(5)(suppl):S1649–56; Nash SD, Nash DT. Nuts as part of a healthy cardiovascular diet. *Curr Atheroscler Rep*. 2008 Dec;10(6):529–35; Fraser GE. Association between diet and cancer, ischemic heart disease, and all-cause mortality in non-Hispanic white California Seventh-Day Adventists. *Am J Clin Nutr.* 1999; 70(suppl 3):S532–38.

232 Hu FB, Stampfer MJ. Nut consumption and risk of coronary heart disease: a review of epidemiologic evidence. *Curr Atheroscler Rep.* 1999 Nov;1(3):204–9.

233 Mukuddem-Petersen J, Oosthuizen W, Jerling JC. A systematic review of the effects of nuts on blood lipid profiles in humans. *J Nutr.* 2005;135(9):2082–89.

234 Lamarche B, Desroche S, Jenkins DJ, *et al*. Combined effects of a dietary portfolio of plant sterols, vegetable protein, viscous fiber and almonds on LDL particle size. *Br J Nutr.* 2004;92(4):654–63.

235 Ellsworth JL, Kushi LH, Folsom AR. Frequent nut intake and risk of death from coronary heart disease and all causes in postmenopausal women: the Iowa Women's Health Study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2001;11(6):372–77.

236 Yuen AW, Sander JW. Is omega-3 fatty acid deficiency a factor contributing to refractory seizures and SUDEP? A hypothesis. *Seizure.* 2004 Mar;13(2):104–7.

237 Coates AM, Howe PR. Edible nuts and metabolic health. *Curr Opin Lipidol.* 2007;18(1):25–30; Segura R, Javierre C, Lizarraga MA, Ros E. Other relevant components of nuts: phytosterols, folate and minerals. *Br J Nutr*. 2006:96 (suppl 2):S36–44.

238 Rajaram S, Sabat AJ. Nuts, body weight and insulin resistance. *Br J Nutr*. 2006;96 (suppl 2):S79–86; Sabat ÃJ. Nut consumption and body weight. *Am J Clin Nutr.* 2003;78(suppl 3):S647–50; Bes-Rastrollo M, Sabat ÃJ, Gamez-Gracia E, *et al*. Nut consumption and weight gain in a Mediterranean cohort: the SUN study. *Obesity*. 2007;15(1):107–16; Garca-Lorda P, Megias Rangil I, Salas- Salvada J. Nut consumption, body weight and insulin resistance. *Eur J Clin Nutr*. 2003;57 (suppl 1):S8–11; Megas-Rangil I, Garca-Lorda P, Torres-Moreno M, *et al*. Nutrient content and health effects of nuts. *Arch Latinoam Nutr*. 2004; 54(2)(suppl 1):83–6.

239 Ascherio A, Willett WC. Health effects of trans fatty acids. *Am J Clin Nutr.* 1997;66(suppl 4):S1006–10.

240 Mozaffarian D, Aro A, Willett WC. Health effects of trans- fatty acids: experimental and observational evidence. *Eur J Clin Nutr*. 2009 May;63(suppl 2):S5–21.

241 Willett WC. Trans fatty acids and cardiovascular disease–epidemiological data. *Atheroscler Suppl.* 2006 May;7(2):5–8; de Roos NM, Bots ML, Katan MB. Replacement of dietary saturated fatty acids by trans fatty acids lowers serum HDL cholesterol and impairs endothelial function in healthy men and women. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 2001 Jul;21(7):1233–37.

242 Mozaffarian D, Aro A, Willett WC. Health effects of trans- fatty acids: experimental and observational evidence. *Eur J Clin Nutr*. 2009 May;63(suppl 2):S5–21; Willett WC, Stampfer MJ, Manson JE, *et al*. Intake of trans fatty acids and risk of coronary heart disease among women. *Lancet*. 1993;341:581–85; Ascherio A, Hennekens CH, Buring JE, *et al*. Trans-fatty acids intake and risk of myocardial infarction. *Circulation.* 1994;89(1):94–101; Lichtenstein AH. Trans fatty acids and cardiovascular disease risk. *Curr Opin Lipidol.* 2000;11(1):37–42.

243 Chajès V, Thiébaut AC, Rotival M, *et al*. Association between serum trans-monounsaturated fatty acids and breast cancer risk in the E3N-EPIC Study. *Am J Epidemiol.* 2008 Jun 1;167(11):1312–20.

244 National Academy of Sciences, Food and Nutrition Board. Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrates, Fiber, Fat, Protein and Amino Acids (Macronutrients). 2005:500–589.

245 Hegsted D. Minimum protein requirements of adults. *Am J Clin Nutr.* 1968;21:3520.

246 Suárez López MM, Kizlansky A, López LB. [Assessment of protein quality in foods by calculating the amino acids score corrected by digestibility]. *Nutr Hosp*. 2006 Jan–Feb;21(1):47–51; Schaafsma G. The protein digestibility–corrected amino acid score. *J Nutr.* 2000;130(7)(suppl): S1865–67; Henley EC, Kuster JM. Protein quality evaluation by protein digestibility corrected amino acid scoring. *Food Technol.* 1994;48(4): 74–77.

6

Cum scăpăm de adicțiile alimentare

Studiu de caz:
Isabel a pierdut 35 de kilograme și reușește să își mențină noua greutate de mai mult de patru ani!

Din când în când, mă minunez. Eram atât de deprimată și mă simțeam atât de lipsită de speranță în ziua în care am comandat Mănâncă pentru a trăi! *Acum nici nu îmi vine să cred: „Chiar fac asta și îmi place!”*

Eram obosită, nefericită și furioasă pe mine pentru că nu reușeam deloc să slăbesc și să rămân la o greutate mai mică. La 31 de ani, avusesem probleme cu greutatea toată viața. Nu am decât 152 cm, dar cântăream 92 de kilograme. Mă durea spatele, aveam migrene și acnee; și nu făceam deloc mișcare. Uram să mă îmbrac și să merg undeva pentru că nu aveam nimic drăguț de îmbrăcat și nu voiam să vadă nimeni că eram obeză. Dacă aș fi putut, m-aș fi încuiat în casă. Mă săturasem de felul în care mă priveau oamenii și de glumele pe care le făceau pe seama mea. Eu am fost întotdeauna „fata cea grasă” și întotdeauna se găsea cineva care să îmi amintească asta.

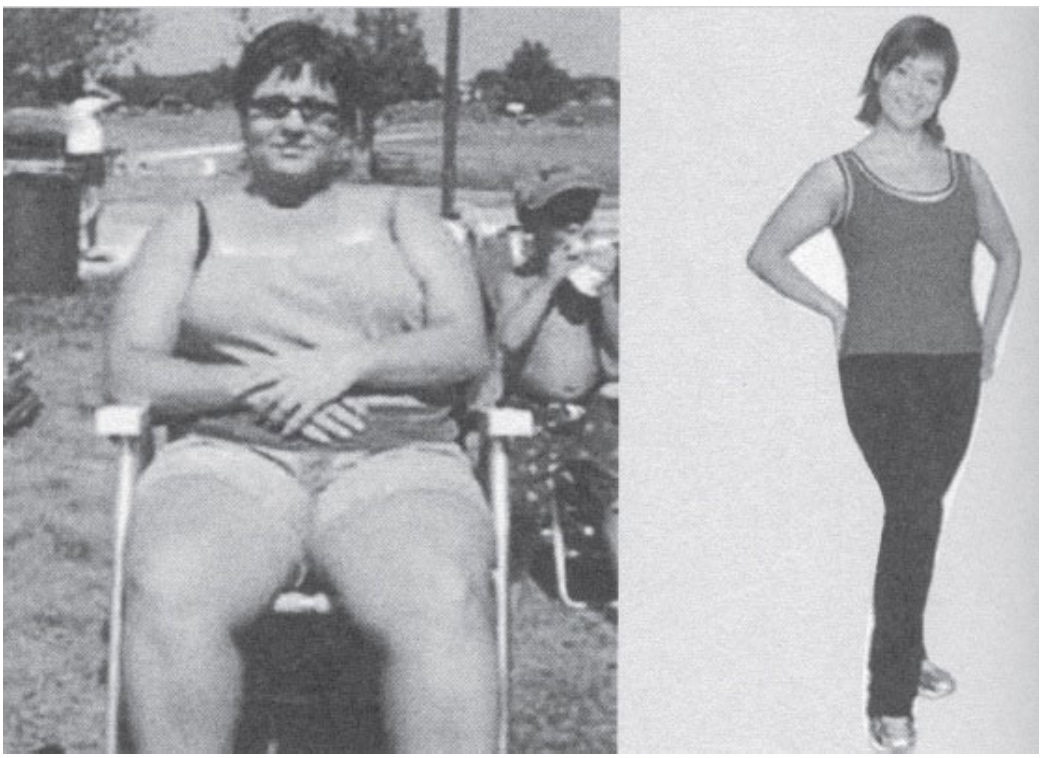
Încercasem atât de multe diete, dar nu reușeam niciodată. Am citit cartea și am fost impresionată de cercetările științifice și de cunoștințele dr. Fuhrman, plus că toate lucrurile acelea chiar aveau sens. Am început să îi urmez recomandările nutriționale imediat, iar până în vară am pierdut 22 de kilograme. Lucrurile au început să meargă cu adevărat bine când nu m-am mai concentrat pe cifre. Am încetat să îmi stabilesc o greutate-țintă și să mă exasperez dacă nu slăbeam suficient de repede. Am avut încredere că în fiecare zi în care mâncam conform recomandărilor din Mănâncă pentru a trăi *deveneam mai sănătoasă și mi-am „lăsat” corpul să facă acest lucru.*

Până la momentul de față am slăbit 36 de kilograme, iar grăsimea mea corporală s-a redus de la 47 la 25%. Mă simt fantastic, iar rezultatele analizelor de sânge sunt extraordinare. Arăt mai tânără — de fapt unii oameni nici nu mă mai recunosc! Mă simt ca o femeie nouă.

Acum foarte rar mai am migrene. De asemenea, problemele lombare s-au împuținat. Nu mai sunt o persoană care mănâncă emoțional. Am și mai puține dureri de picior cauzate de o varicoză care amenința să devină periculoasă. Pielea mea s-a curățat, iar mintea îmi este mai clară. Stima de sine și încrederea în mine au crescut.

Acum am energie pentru a fi activă. Pot să fac lucruri pe care înainte nici măcar nu doream să le fac. Am devenit un antrenor personal autorizat, pentru că acum mă simt bine și vreau să îi ajut și pe alții să se simtă bine.

Mănâncă pentru a trăi CHIAR funcționează. Dacă încă vă luptați sau doar cochetați cu ideea, atunci treceți la treabă! Faceți cât de mult puteți și nu renunțați NICIODATĂ. Acestea sunt sfaturile mele pentru succes:



• Uitați de cântar și de termene-limită.
• Faceți-vă o rutină. Faceți sport în mod regulat.
• Alăturați-vă membrilor DrFuhrman.com pentru ajutor.
• Nu vă fie teamă să spuneți „Nu" la reuniunile sociale. Sănătatea voastră ar trebui să fie mai importantă decât dorința de a le face pe plac altora.

O descoperire importantă

Foamea este o experiență de care se tem mulți oameni. Pare absurdă ideea că teama de înfometare ar putea exista în

cadrul celei mai supraalimentate națiuni din istorie. Cu toate acestea, nu poate fi negată obsesia națiunii americane pentru mâncare și alimentație. Oamenii reacționează de obicei cu o frică de-a dreptul îngrozitoare atunci când se gândesc că ar putea rămâne fără mâncare chiar și pentru o perioadă scurtă. Mâncatul permanent nu doar că boicotează scăderea sănătoasă în greutate, ci este pur și simplu, nesănătos. Consumul alimentelor greșite (cu un conținut redus de nutrienți) conduce la ceea ce eu numesc „foame toxică” și la dorința de a consuma calorii în exces. Atunci când nu satisfacem necesarul de micronutrienți, nu ne simțim bine decât dacă tractul nostru digestiv lucrează încontinuu. Foamea toxică depășește instinctul natural care ne controlează apetitul și conduce la o creștere marcată a consumului de calorii.

Am observat că un stil alimentar care furnizează suficienți micronutrienți poate să reducă senzațiile care conduc la nevoia imperioasă de a mânca și la comportamentele de supraalimentare. Senzațiile care sunt cunoscute în mod obișnuit și tradițional sub denumirea de „foame” și despre care se vorbește în literatura medicală ca atare dispar la majoritatea persoanelor, atunci când acestea consumă o astfel de alimentație bogată în micronutrienți. În locul ei apare o nouă senzație, pe care eu o numesc „foame reală”. Este important să înțelegem aspectele științifice ale fiziologiei umane care stau în spatele acestei diferențieri.

Toți cei pe care îi cunoașteți sunt dependenți de mâncare

Situația în care organismele noastre s-au obișnuit cu un agent nociv sau toxic poartă denumirea de *adicție*. Este oarecum plăcut să ne lăsăm pradă acestor adicții, dar atunci când renunțăm la substanța respectivă, cum ar fi nicotina sau cofeina, ne simțim bolnavi în momentul în care corpul nostru încearcă să elimine deșeurile celulare și să repare leziunile cauzate de expunerea la acea substanță. Acest fenomen poartă denumirea de *sevraj*. Dacă obișnuiați să beți patru căni de cafea sau de suc cu cofeină în fiecare zi, veți suferi o cefalee de sevraj în momentul în care veți încerca să renunțați la acest obicei. Pentru a vă simți mai bine, ați putea încerca să beți mai multă cofeină (sau să luați alte medicamente) sau să mâncați mai des, fapt care vă va ajuta, pentru că mâncatul și digestia întârzie detoxifierea sau sevrajul. În mod similar, foamea toxică este intensificată de consumul de băuturi cu cofeină, de sucuri și de alimente procesate. Apare mai ales după încetarea digestiei, în

momentul în care tractul digestiv este gol, și vă poate face să vă simțiți foarte inconfortabil dacă nu mâncați sau beți ceva care să vă aducă o porție mare de calorii (pentru a inhiba detoxifierea), care să amelioreze starea.

Simptomele foamei toxice
• dureri de cap
• oboseală
• greață
• slăbiciune
• confuzie mentală și iritabilitate
• spasme abdominale și esofagiene
• balonare și crampe gastrice

Confuzia apare pentru că, atunci când mâncăm aceleași alimente grele sau nesănătoase care cauzează de fapt problema, ne simțim bine, deoarece procesul de detoxifiere este oprit sau întârziat. Din acest motiv creșterea în greutate devine inevitabilă, deoarece, dacă încetăm să digerăm mâncarea, chiar și pentru o scurtă perioadă, organismul nostru va începe să prezinte simptomele sevrajului sau detoxifierii de această alimentație nesănătoasă. Pentru a contracara acest lucru, consumăm mese mai grele, care necesită o perioadă de digestie mai lungă, sau mâncăm mai des pentru a ne ține tractul digestiv ocupat și supraalimentat aproape tot timpul, cu scopul de a reduce disconfortul creat de stilul stresant de alimentație.

În faza *anabolică*, digerăm și stocăm caloriile pentru uzul ulterior.

În faza *catabolică*, ardem caloriile stocate.

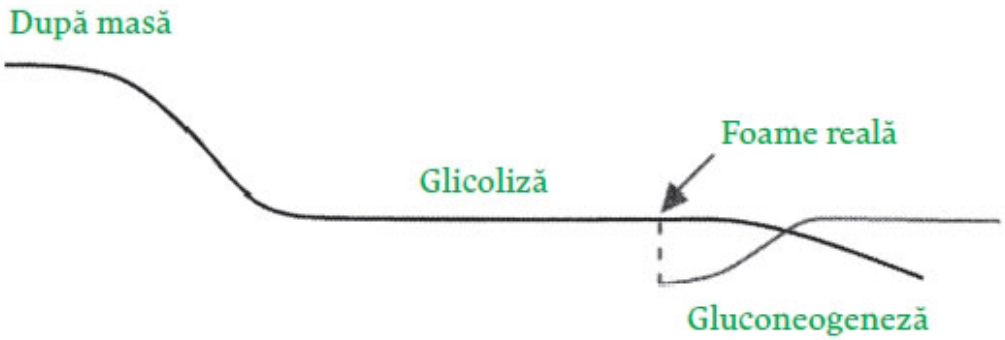
Organismul nostru pendulează între perioade de digestie–asimilare (faza anabolică) și utilizarea caloriilor stocate (faza catabolică), o fază care începe atunci când procesul digestiv este finalizat. În timpul fazei anabolice, glucoza absorbită este stocată în ficat și în țesutul muscular sub formă de glicogen, pentru a fi degradată și utilizată la un moment ulterior, atunci când nu mâncăm sau digerăm. În timpul fazei catabolice, „trăim din” nutrienții stocați în faza anabolică. Degradarea glicogenului stocat poartă denumirea de glicoliză, iar în timpul acestui proces organismul nostru prezintă o activitate intensă de detoxifiere.

Atunci când se produce degradarea depozitelor de grăsimi și glicogen din organism, corpul nostru este expus unei cantități mai mari de toxine eliberate din celule, iar eliminarea și detoxifierea se intensifică într-un grad corespunzător. Această eliminare de toxine poate crea disconfort, mai ales atunci când în țesuturile noastre se află o

încărcătură toxică mare. Aceste simptome deloc confortabile nu sunt cauzate de „glicemia scăzută”, deși simptomele apar în paralel cu scăderea glicemiei. Atunci când alimentația noastră este săracă în compuși fitochimici și alți micronutrienți, se produc mai multe reziduuri intracelulare. În literatura științifică, este acceptată ideea că toxinele precum radicalii liberi, produșii avansați ai glicării și lipida A2E se acumulează în țesuturile umane, în cazul consumului unei alimentații sărace în antioxidanți și alți micronutrienți, și că aceste substanțe contribuie la apariția bolilor.[247]

S-a observat că persoanele supraponderale au dezvoltat mai mult stres oxidativ (ca urmare a rezultatului leziunilor cauzate de radicalii liberi) atunci când au consumat alimente cu conținut redus de micronutrienți, în comparație cu persoanele cu greutate normală. În urină a fost măsurată o cantitate crescută de peroxidaze și aldehide, derivate din lipidele și proteinele alterate.[248] Această observație indică faptul că persoanele cu tendință la obezitate prezintă simptome de sevraj mai accentuate, care le îndeamnă să consume calorii în exces. Este un cerc vicios, care favorizează problema și în același timp îi împiedică rezolvarea. Subiecții care s-au alimentat sănătos nu au sintetizat acești indicatori ai inflamației.[249] Atunci când consumăm proteine animale în exces (care creează reziduuri azotate în exces) și nu consumăm suficiente produse de origine vegetală bogate în compuși fitochimici, exacerbăm producția de reziduuri metabolice din organism.[250]

CURBA GLUCOZEI SANGVINE



Pe măsură ce timpul trece și noi nu mâncăm, depozitele de glicogen sunt utilizate pentru obținerea de energie (glicoliză). Glicoliza are loc după încetarea digestiei, iar în cazul unei persoane sănătoase, care are o alimentație sănătoasă, este o stare absolut confortabilă, neasociată cu simptome. Pe măsură ce continuăm să consumăm depozitele de glicogen, apare la un moment dat foamea reală, semnalând nevoia de

calorii înainte să înceapă gluconeogeneza. Gluconeogeneza reprezintă degradarea țesutului muscular; aceasta are loc pentru a furniza organismului glucoză, în momentul în care acesta nu mai dispune de glicogen. Organismul nu poate sintetiza glucoza de care are nevoie pentru a hrăni creierul din grăsimea stocată, însă o poate sintetiza din aminoacizii derivați din țesutul muscular. Foamea reală ne protejează astfel masa musculară și ne dă un semnal clar de a mânca, înainte ca gluconeogeneza să înceapă.

Foame reală sau foame toxică?

Ceea ce am observat și cuantificat la mii de persoane este că nevoia de a consuma calorii în exces este atenuată de consumul de micronutrienți. Simptomele despre care se credea că semnalează hipoglicemia sau chiar foamea, care se manifestă de îndată ce începe glicoliza, pur și simplu dispar dacă mâncăm foarte sănătos timp de câteva luni. După această perioadă de două până la patru luni, când micronutrienții s-au acumulat în țesuturi, oboseala, durerea de cap, iritabilitatea și crampele gastrice dispar, iar foamea care va apărea este foamea reală, care se percepe mai ales în gât. Foamea reală transformă mâncatul într-o activitate plăcută, iar această senzație ne ajută să consumăm o cantitate de calorii adecvată necesarului biologic al organismului.

În mediul alimentar toxic din ziua de azi, mulți au pierdut această capacitate de a percepe semnalele corpului, care ne spune de câtă mâncare avem de fapt nevoie. Natura ne-a înzestrat corpurile cu capacitatea extraordinară de a semnaliza cu precizie cât de mult trebuie să mâncăm pentru a ne menține greutatea ideală și sănătatea pe termen lung. Am documentat acest proces, demonstrând că acest fenomen, care de altfel este foarte puțin studiat, este real. Rezultatul a fost că mii de oameni au slăbit enorm de mult. Sute de oameni au pierdut peste 50 de kilograme, unii chiar mai mult de 150, fără intervenții chirurgicale și menținându-și noua greutate pe termen lung. Pentru controlul pe termen lung al greutății, o alimentație sănătoasă este mai eficientă decât cântărirea porțiilor. O astfel de alimentație modifică și reduce foamea toxică și le permite persoanelor supraponderale să se simtă mai confortabil consumând mai puține calorii.

Foamea reală semnalizează momentul în care organismul nostru are nevoie de mai multe calorii pentru a-și menține masa musculară. De fapt, dacă am mânca doar atunci când foamea reală ne semnalizează această nevoie, nici măcar nu ne-am mai îngrășa. Dacă aveți un strat semnificativ de grăsime în jurul taliei înseamnă că ați mâncat în mod regulat

ca răspuns la foamea toxică sau ați mâncat de plictiseală. Corpul nu stochează cantități mari de grăsime atunci când primește mâncare complet naturală și când i se furnizează doar cantitatea de alimente cerută de foamea reală.

Foamea reală este percepută în gât și în gură, nu în stomac sau în cap. Foamea reală nu este o senzație inconfortabilă; ea face ca mâncarea să aibă gust mai bun atunci când mâncăm și transformă mâncatul într-o activitate plăcută. Nu este o senzație neplăcută, nu este dureroasă și, atunci când o simțim, știm că este o reacție normală care semnalizează nevoia de mâncare. Ne spune că organismul este gata, din punct de vedere fiziologic, să digere alimente și că glandele digestive și-au recâștigat capacitatea de a secreta enzime în mod adecvat. Rezultatul este că vă simțiți mai bine și nu vă supraalimentați.

Simptomele foamei reale

Creșterea sensibilității gustative
Intensificarea salivației
Senzație de foame la nivelul gâtului

Foamea reală nu are nevoie de alimente speciale pentru a fi satisfăcută. Este potolită, orice am mânca. Atunci când vă este poftă de un anumit aliment, nu puteți denumi acea senzație „foame”; acest tip de poftă este prin definiție o nevoie adictivă, și nu o senzație pe care o are o persoană lipsită de adicții. Nu uitați, aproape toți americanii sunt dependenți de obiceiurile lor toxice. O alimentație cauzatoare de boli dă dependență, spre deosebire de o alimentație sănătoasă. Nu trebuie să purtați după voi un calculator și un cântar pentru a vă da seama cât trebuie să mâncați. Un corp sănătos vă va da semnalele corecte. Pentru a atinge o greutate ideală și a consuma cantitatea exactă de calorii necesară menținerii unei greutăți care să vă prelungească viața, trebuie să reînvățați ce este foamea reală. Mâncați când vă este foame și nu mâncați când nu vă este foame.

Cum să ajungeți la foamea reală

1. Nu mâncați când nu vă este foame.
2. Nu serviți gustări decât atunci când sunteți siguri că este vorba despre foame reală.
3. Nu vă supraalimentați. Nu mâncați până când vă simțiți sătui sau plini.
4. Nu serviți cine copioase.
5. Nu mâncați după cină. Mai bine curățați bucătăria, spălați-vă pe dinți și stați departe de mâncare. Gândiți-

vă ce gust bun va avea mâncarea în dimineața următoare, când vă este din nou foame.

6. Renunțați sau reduceți cofeina, sarea, alcoolul, dulciurile, untul, brânzeturile, alimentele procesate, sucurile dulci, fumatul și drogurile ilegale sau legale (e mai sigur să faceți așa).

S-a demonstrat că, dacă mâncăm mai des, până la sfârșitul unei săptămâni consumăm mai multe calorii.[251] În plus, în studiile științifice frecvența redusă a meselor a crescut durata de viață atât la rozătoare, cât și la maimuțe, chiar dacă numărul de calorii consumate în fiecare săptămână a fost același și la grupul care a fost hrănit mai des, și la cel care a fost hrănit mai rar.[252] Organismul are nevoie de timp între mese, pentru a termina procesul de digestie, deoarece, atunci când digestia s-a încheiat, organismul se poate detoxifia mai eficient și poate stimula repararea celulară. Pentru a îmbunătăți la maximum starea de sănătate, nu este bine să mâncăm și să digerăm încontinuu mâncarea.

Înainte să mâncați, așteptați să vi se facă foame. Încercați să mâncați mai puțin la cină, să fiți flămânzi pentru toate cele trei mese de peste zi. Creați un program regulat pentru organism, în care să mâncați de trei ori pe zi, fără să vă supraalimentați la niciuna dintre mese. Dacă nu vă este foame la una dintre mese, luați-o mai târziu sau săriți complet peste ea. Data viitoare mâncați mai puțin la masa anterioară, până când veți dobândi mai multă obișnuință în consumul unei cantități adecvate de alimente, astfel încât să vi se facă foame la timp, pentru a putea mânca din nou la următoarea masă din program. Este permis să mâncați doar de două ori pe zi, și nu de trei, dacă vă este foame doar de două ori. Pentru majoritatea persoanelor care fac și sport, trei mese pe zi, fără gustări între ele, reprezintă situația normală. De fapt, avem nevoie de mai puțină mâncare decât realizează majoritatea oamenilor. Odată ce scăpăm de acea foame toxică alterată, sistemul nervos central poate măsura cu precizie și ne poate da semnalele corespunzătoare pentru menținerea greutății ideale pe baza cantității corecte de calorii. La un moment dat, veți dobândi capacitatea de a cunoaște care este cantitatea corectă de alimente pe care trebuie să o consumați la fiecare masă, deoarece acea cantitate este cea care vă potolește foamea, vă face să vă simțiți sătui și să vă fie din nou foame exact la timp pentru următoarea masă.

S-ar putea să nu vă simțiți chiar bine la început

Încercați să-l faceți pe un dependent de zahăr să nu mai mănânce dulciuri sau să îi luați cola, pizza și hamburgerii unui dependent de fast-food și veți vedea cât de bolnavi se vor simți. Această situație poartă denumirea de sevraj. Atunci când încetăm să mai facem ceva care este dăunător pentru noi, ne simțim bolnavi pe măsură ce corpul încearcă să repare distrugerile cauzate de expunerea pe termen lung la substanțele nocive, să reducă toleranța, să elimine reziduurile celulare și să se ocupe de receptorii rămași liberi. Dacă renunțați la fumat, chiar și dacă nu a mai rămas nicio moleculă de nicotină în organism, s-ar putea să vă simțiți încă bolnavi, deoarece organismul este implicat activ în repararea leziunilor cauzate de substanțele agresive. Dintr-odată, o persoană care a fumat mult timp se simte mai rău după ce a renunțat la fumat, și nu mai bine. Nicotina poate că a fost deja eliminată, dar persoana începe să tușească mai mult și să elimine mucus. Pe măsură ce sănătatea este recuperată, organismul devine tot mai puțin tolerant față de substanțele iritante nocive anormale, pe care le acumulase în timp. Datorită capacității recuperate de a repara celulele lezate, este posibil ca inflamația să se intensifice temporar, pe măsură ce țesuturile devin mai reactive la reziduurile pe care le acumulaseră. Inflamația servește în acest caz unei funcții corectoare, deoarece sistemul imunitar al organismului reacționează într-o manieră protectoare, pentru a îndepărta substanțele nocive și pentru a restaura funcția celulară.

Alimentele toxice funcționează în același fel. După ce adoptăm o alimentație cu adevărat sănătoasă, mecanismele intensificate de auto-reparare ale organismului determină apariția unor simptome, uneori chiar perioade subfebrile scurte, instabilitate emoțională, oboseală și cefalee. Nu vă alarmați dacă în primele una–două săptămâni de alimentație sănătoasă vă simțiți mai rău și crește dorința de a consuma anumite alimente pentru a vă scădea disconfortul. Aceste senzații trec de obicei în primele patru zile.

De ce nu au succes regimurile

Presa americană, cărțile care prezintă regimuri și chiar cea mai mare parte a comunității de cercetători științifici sunt derutate cu privire la nutriție și regimuri. Aproape fiecare articol pe această temă vorbește despre un aliment magic, un supliment alimentar, un stimulator metabolic sau despre raportul dintre grăsimi, carbohidrați și proteine, care vă pot rezolva toate problemele cu greutatea. Articolele de cercetare continuă să testeze regimuri cu conținut redus de grăsimi, cu conținut crescut de grăsimi, sărace în carbohidrați, bogate în

carbohidrați, iar presa continuă să scrie despre succesele și eșecurile acestor regimuri. Evoluția este mai degrabă ca într-un cerc fără sfârșit, însă încercarea de a gestiona consumul de carbohidrați, grăsimi și proteine nu vă va ameliora sănătatea și îmbunătăți longevitatea. Mai rău, acest tip de regimuri încurajează fluctuațiile temporare ale aportului de calorii, ceea ce conduce la modificări deloc consecvente ale greutății corporale, așa-numitul efect yo-yo. Aceste regimuri nu prea funcționează și nu sunt nici bune pentru sănătate, deoarece nu este sănătos să tot slăbim și să ne tot îngrășăm. Ele demonstrează că orice regim care nu se concentrează asupra calității micronutrienților nu este prea eficient.

Ceea ce învățați aici este diferit și nu se referă la vreun raport perfect între grăsimi, carbohidrați și proteine, care să vă conducă spre greutatea ideală și spre o sănătate incredibilă. Bineînțeles, trebuie să mâncăm mai puține grăsimi, mai puține proteine și mai puțini carbohidrați, singurele trei surse de calorii în alimentație. Evident că avem nevoie de niște calorii, dar vrem să ne asigurăm că grăsimile, proteinele și carbohidrații pe care alegem să îi consumăm sunt alimente integrale și au cea mai mare densitate de nutrienți posibilă. Cel mai sănătos mod de a mânca și modul de a vă determina într-o manieră naturală și automată să vreți mai puține calorii este să înțelegeți conceptul densității nutriționale, să mâncați sănătos pentru a scăpa de adicțiile alimentare și să îi permiteți corpului să vă reprogrameze gusturile. Plăcerea mâncatului crește deoarece mâncați atunci când vă este foame. Veți vedea că gusturile voastre se vor adapta în funcție de ceea ce mâncați în mod regulat și că o nutriție superioară va intensifica sensibilitatea aparatului gustativ.

Deși peste tot găsiți cărți cu regimuri de slăbit, se estimează că peste 75% dintre americani sunt supraponderali.[253] Studiile arată o creștere năvalnică a obezității la nivel global, astfel încât obezitatea este considerată o epidemie gravă, care afectează un procent semnificativ al populației lumii.[254] Organizația Mondială a Sănătății (OMS) estimează că răspândirea alimentelor procesate și a alimentației americane de tip fast-food în toată lumea a făcut ca numărul deceselor premature, la nivel global, cauzate de obezitate și de alimentația săracă în nutrienți și bogată în calorii, să fie mai mare decât al celor cauzate de înfometare. OMS a spus:

> „Oamenii ar trebui să aleagă alimentații bazate predominant pe produse de origine vegetală, bogate în

legume și fructe sau leguminoase, care să conțină într-un grad minim alimente amidonoase procesate."[255]

Deoarece supraponderabilitatea și obezitatea cresc dramatic riscul tuturor cauzelor majore de deces, răspândirea pe glob a industriei alimentare americane toxice ar putea fi cea mai gravă problemă de sănătate cu care se confruntă lumea modernă. Greutatea corporală ideală și sănătatea generală sunt inseparabile. Un program de scădere în greutate poate fi considerat de succes doar atunci când scăderea în greutate este permanentă și sigură, și când stimulează sănătatea generală. Scăderea temporară în greutate aduce un beneficiu prea mic sau chiar niciunul, mai ales în cazul în care compromite sănătatea. Războaiele derutante ale regimurilor de slăbit și părerile contrarii ale autorilor de regimuri paralizează literalmente potențialul de ameliorare a sănătății pentru milioane de persoane care suferă.

În cazul regimurilor clasice cu controlarea porțiilor (numărarea caloriilor), este destul de sigur că organismul nu va primi cantitatea adecvată de fibre și nutrienți. Organismul va resimți o senzație amestecată de foame, poftă și sevraj, care pentru majoritatea oamenilor este pur și simplu copleșitoare. Filosofia regimurilor conduce invariabil la scăderea în greutate, dar ulterior la recâștigarea kilogramelor pierdute. Număratul caloriilor nu funcționează pe termen lung. Un regim care se bazează pe controlarea porțiilor și numărarea caloriilor permite de obicei consumul de alimente toxice, sărace în nutrienți, pentru ca mai apoi să ne ceară nouă să luptăm împotriva tendințelor dictate de adicție și să mâncăm mai puțin. Această combinație subnutrește organismul, ceea ce conduce la pofte alimentare imperioase, incontrolabile și frecvente și la o dorință crescută de a consuma calorii concentrate. Acest aport redus de micronutrienți, împreună cu simptomele de sevraj, poate conduce la pofte alterate, precum dorința de a mânca alimente complet nesănătoase, de a bea alcool sau de a lua droguri. Poftele nestăpânite nu sunt rezultatul foamei; ele sunt rezultatul obiceiurilor nocive. Oricine dorește să adopte o alimentație sănătoasă trebuie să accepte că va exista un interval de timp (în general șase săptămâni sau mai puțin) în care organismul va încerca să se detoxifice. S-ar putea să nu vă simțiți bine în acest timp, iar foamea reală s-ar putea să lipsească în toată această perioadă. Fără o educație adecvată în ceea ce privește nutriția superioară și fără principii solide care să fie urmate, cei care țin regim se luptă și sunt învinși, pendulând de la un regim la altul, întotdeauna pierzând

câteva kilograme și apoi recâștigându-le, însă de cele mai multe ori, punând la loc mai multe kilograme decât pierduseră.

Dezinformarea lucrează mână în mână cu autoînșelarea. Nenumărate regimuri trâmbițează că puteți să mâncați tot ce vreți și totuși să slăbiți. În consecință, de ce ai vrea să-ți regândești întreaga alimentație? Pare că este mult mai ușor să mâncăm cantități mai mici din alimente care ne plac, decât să le schimbăm cu alimente care poate că la momentul respectiv nu ne plac. Problema este că în practică s-a dovedit că reducerea cantității de alimente care ne plac nu funcționează. Studiile au arătat că regimurile care se bazează pe controlul porțiilor se concretizează într-o scădere importantă în greutate și în menținerea noii greutăți timp de cinci ani în cazul a mai puțin de trei oameni din o sută.[256]

Este doar o chestiune de timp până când cei care încearcă să mănânce porții mici vor crește cantitatea de alimente ingerată. Cantitatea de fibre din aceste regimuri este insuficientă, iar densitatea nutrienților este redusă. Aceste regimuri restricționează caloriile, dar deoarece alegerile alimentare și programele de masă sunt atât de bogate în calorii, cei care țin regim trebuie să mănânce porții foarte mici pentru a scădea în greutate. Aceste alegeri nu le satisfac dorința de a mânca și atunci ei sfârșesc prin a avea pofte nestăvilite de mâncare și prin a se simți frustrați. Atunci când aceste persoane nu mai suportă să mănânce porții de mărimea unei gămălii de ac și într-un final mănâncă până când se satură, pun înapoi foarte multe kilograme. Aceste regimuri se bazează pe informații științifice nu foarte exacte și perpetuează mituri alimentare. Pentru a deveni sănătoși, rezistenți în fața bolilor și mereu supli, nu puteți să ocoliți necesitatea de a consuma cantități mari de alimente sănătoase, bogate în nutrienți.

Vreți să slăbiți cu orice preț?

Multe dintre cărțile care prezintă regimuri și care sunt cele mai mediatizate și au vânzările cele mai mari sunt printre cele mai periculoase. Unele dintre cele mai populare cărți și pagini de internet promovează modelele alimentare bogate în proteine și sărace în carbohidrați, accentuând cât este de periculos să mâncăm făină albă, zahăr și sirop de porumb. Bineînțeles că sunt de acord cu pericolele pe care le reprezintă consumul de alimente hiperglicemice complet nesănătoase, dar cred că ar fi timpul să trimitem la plimbare aceste regimuri care propun un aport ridicat de proteine. Aici nu ar trebui să existe controverse. Regimurile cu un aport

proteic crescut nu lungesc viața, ele nu oferă protecția anticancer, inerentă în cazul unei alimentații mult mai bogate în nutrienți derivați din plante și, de asemenea, nu protejează inima. De fapt, chiar dacă scad puțin greutatea, aceste regimuri pot conduce la creșterea nivelului colesterolului LDL și pot cauza sau permite evoluția bolilor cardiace.[257] Succesul redus în cazul unui număr mic de oameni, în ceea ce privește scăderea în greutate prin eliminarea sau reducerea carbohidraților periculoși, nu este suficient.

Popularitatea acestor cărți este o dovadă a faptului că oamenii caută o cale să slăbească fără a trebui să renunțe la povestea de dragoste cu alimentele nesănătoase. Ele le spun oamenilor ceea ce vor să audă: puteți mânca multă grăsime, colesterol și grăsimi saturate și totuși puteți slăbi. Însă această poveste de dragoste ilicită poate avea consecințe tragice.

Persoanele care susțin regimurile bogate în proteine promovează de obicei ideea că regimurile recomandate de ei sunt cele mai sănătoase. Își fac adepții să creadă că există o conspirație mondială de peste 3 500 de studii științifice care implică peste 15 000 de cercetători și care raportează asocierea dintre consumul de carne roșie, carne de pasăre, ouă și produse lactate și incidența bolilor cardiace, a cancerului, insuficienței renale, constipației, calculilor biliari, diverticulozei și hemoroizilor, asta ca să enumerăm doar câteva probleme de sănătate. Ideea este că nu trebuie să ne lăsăm induși în eroare de către dezinformare în privința nutriției și sănătății; trebuie să încercăm să mâncăm mult mai puține produse de origine animală și mult mai multe alimente bogate în nutrienți care provin din plante. Multe dintre aceste regimuri îi determină pe oameni să se teamă să mănânce fructe proaspete sănătoase, deoarece acestea conțin carbohidrați. Consumul de fructe însă prezintă o asociere foarte strânsă între reacția la expunere și reducerea incidenței afecțiunilor cardiace, cancerului și mortalității din toate cauzele.[258]

Datorită accentului pus pe consumul mai ridicat de produse de origine animală și mai redus de carbohidrați, popularul regim Atkins este un prototip al dezinformării alimentare. O tânără în vârstă de 16 ani, de altfel sănătoasă, a murit în mod tragic după ce a urmat timp de trei săptămâni regimul Atkins. Și regimurile populare mai recente sunt periculoase. Eu sunt de părere că regimul South Beach este unul dintre cele mai periculoase, deoarece cele trei faze încurajează oamenii să alterneze un regim ketogenic, ceea ce

poate cauza modificări electrolitice care pot avea ca rezultat aritmii cardiace potențial letale.[259] A existat o explozie uriașă a numărului de decese subite din cauze cardiace la femeile tinere și de vârste medii, în paralel cu perioada de popularitate entuziastă a acestor regimuri ketogene cu aport redus de carbohidrați, aport crescut de proteine. Acest lucru a fost raportat pentru prima dată de Asociația de Cardiologie Americană în cadrul celei de a 41-a conferințe anuale, în 2001, după un studiu internațional de monitorizare, coordonat de dr. Zheng și colegii săi la Centrul pentru Controlul Bolilor.[260] Decese similare au fost observate în trecut, în asociere cu regimurile lichidiene bogate în proteine.[261] Să fie doar o coincidență? Mă îndoiesc; astfel de lucruri nu ar trebui tratate cu superficialitate.

Literatura medicală a arătat că regimurile ketogene pot cauza o dilatare patologică a inimii, numită cardiomiopatie, care este reversibilă, dar numai în cazul în care este oprită la timp.[262] În *Dieta South Beach*, carte scrisă de un cardiolog, cititorul este condus printr-o serie de faze ale regimului care alternează recâștigarea greutății cu restricția de carbohidrați. Este riscant să îi permitem greutății să fluctueze. Acest lucru poate conduce la afecțiuni cardiace și poate crește posibilitatea apariției celui mai periculos tip de placă aterosclerotică vulnerabilă, cu creșterea în consecință a riscului de infarct miocardic. Atunci când un cardiolog recomandă alternarea greutății și restricțiile ketogene recurente de carbohidrați unor pacienți cu inimi vulnerabile, acest lucru nu este doar iresponsabil, ci și un exemplu pentru modul în care o recomandare dietetică incorectă poate deveni mortală.

Așa cum am discutat în capitolul patru, nivelurile ridicate de proteine de origine animală prezintă o corelație strânsă cu creșterea incidenței cancerului. Sute de studii științifice au demonstrat legătura dintre produsele de origine animală și anumite tipuri de cancer:

- Creșterea riscului de cancer epitelial și pulmonar[263]
- Creșterea riscului de cancer pancreatic[264]
- Creșterea riscului de cancer de colon[265]
- Creșterea riscului de cancer gastric și esofagian[266]
- Creșterea riscului de cancer de vezică urinară și prostată[267]
- Intensificarea creșterii tumorilor mamare[268]

Deși ar fi incorect să afirmăm că alimentele de origine animală sunt unicele cauze ale cancerului, acum se știe sigur

că un consum crescut de alimente de origine animală combinat cu un consum redus de produse proaspete are efectele cele mai puternice asupra creșterii riscului unei persoane de a dezvolta diverse tipuri de cancer. Majoritatea cercetătorilor din domeniul medical sunt de acord că un factor important în etiologia cancerului uman este reprezentat de consumul de carne.[269] De fapt, diminuarea proteinelor animale din alimentație ar putea fi cea mai importantă intervenție dietetică pe care o putem face pentru a reduce riscul de cancer.[270] Regimurile de slăbit care propun un conținut ridicat de proteine și care promovează consumul ridicat de alimente de origine animală și pe cel redus de alimente de origine vegetală (carbohidrați) nu sunt doar nesănătoase; ele ar putea fi fatale.

Beneficii pe termen scurt, pericole pe termen lung!

Pe lângă toate pericolele prezentate aici, ar trebui să fie clar faptul că alimentația bogată în carne este corelată de fapt cu creșterea în greutate, nu cu scăderea, asta dacă nu eliminați radical carbohidrații din alimentație pentru a menține o cetoză cronică.[271] Cercetătorii de la Societatea Americană de Oncologie a monitorizat 79 236 de persoane pe o perioadă de zece ani și au obervat că cei care au consumat carne mai frecvent decât de trei ori pe săptămână aveau tendința mai accentuată de a se îngrășa, odată cu trecerea timpului, decât cei care evitau carnea.[272] Cu cât participanții mâncau mai multe legume, cu atât erau mai rezistenți la îngrășare.

În cazul în care creșterea riscului pentru infarct miocardic și cancer nu este un argument suficient împotriva regimurilor cu conținut ridicat de proteine, știința ne convinge de asemenea că astfel de tipuri de alimentație cauzează afecțiuni renale, calculi renali și gută.[273] Mulți oameni suferă de afecțiuni renale de la vârste tinere, cauzate de solicitarea creată de concentrația proteică ridicată. Ca urmare a dovezilor acumulate în urma cercetărilor, membrii biroului de recomandări medicale al Societății Americane de Nefrologie au emis un comunicat de presă afirmând că regimurile de slăbit care implică un consum ridicat de proteine pot conduce la cicatrizări ireversibile ale rinichilor. Acest lucru se observă de asemenea la culturiștii care consumă proteine în exces, în încercarea de a crește masa musculară. Singurele tratamente sunt dializa și transplantul renal. Aceste cercetări arată că funcția renală este afectată chiar și la sportivii sănătoși. Acesta ar trebui să fie un semnal

pentru toți cei care urmează un regim de slăbire bogat în proteine.[274]

Este posibil ca persoanele supraponderale să aibă deja probleme renale, deoarece aproape 25% dintre oameni cu vârste peste 45 de ani, mai ales cei care suferă de diabet și hipertensiune arterială, au deja o afecțiune renală. Cercetătorii au concluzionat: „Impactul potențial al consumului de proteine asupra funcției renale are implicații importante în domeniul sănătății publice, dată fiind prevalența ridicată a regimurilor care propun consumul de cantități ridicate de proteine și utilizarea de suplimente proteice."[275] Diabeticii prezintă un risc ridicat de afecțiuni renale și sunt extrem de sensibili la solicitarea rinichilor cauzată de o alimentație bogată în proteine.[276] Într-un studiu multicentric de mare anvergură, care a implicat 1 521 de pacienți, majoritatea diabeticilor care au consumat prea multe proteine animale și-au pierdut aproape jumătate din funcția renală, iar această afectare a fost în mare parte ireversibilă.[277]

Testele sangvine care monitorizează funcția renală nu încep de obicei să detecteze problemele decât atunci când peste 90% din rinichi a fost distrus.

Un regim al excelenței în nutriție

Ceea ce este foarte important de ținut minte este următorul lucru: să înțelegeți că nutriția este un subiect extrem de important, în termeni de viață și de moarte. Trebuie să învățăm bine aceste lucruri. Oamenii sunt primate, și toate celelalte primate au o alimentație compusă în primul rând din alimente naturale de origine vegetală. Dacă primatele mănâncă unele produse de origine animală, acestea reprezintă un procent foarte mic din aportul caloric total. Știința modernă arată că cele mai frecvente boli ale lumii actuale sunt rezultatul ignoranței nutriționale. Însă putem avea o alimentație bogată în compuși fitochimici provenind de la o diversitate de alimente naturale de origine vegetală, care să ne permită să trăim o viață lungă și sănătoasă.

Întotdeauna încerc să accentuez beneficiile unei nutriții excelente. Atunci când alimentația voastră este cu adevărat sănătoasă, nu trebuie să vă așteptați numai la scăderea tensiunii arteriale și a nivelului colesterolului, ci și la inversarea evoluției afecțiunilor cardiace și la ameliorarea cefaleei, constipației, indigestiei și halenei. O nutriție excelentă permite inversarea evoluției diabetului și eliminarea gradată a dependenței de medicamente. Vă puteți aștepta să atingeți o greutate normală fără să numărați

caloriile și fără să țineți regim și, de asemenea, să aveți o sănătate robustă și să trăiți o viață lungă și lipsită de teama că ați putea suferi un infarct miocardic sau un accident vascular cerebral.

Excelența în nutriție, care implică un consum ridicat de legume, fructe și leguminoase cu boabe, nu trebuie să excludă toate produsele de origine animală, dar trebuie să cuprindă o cantitate ridicată de alimente bogate în nutrienți de origine vegetală (care ar trebui să reprezinte peste 80% din aportul caloric). Produsele de origine animală nu ar trebui să furnizeze mai mult de 10% din caloriile totale. La momentul de față nu există suficiente date care să sugereze că persoanele care au adoptat o dietă vegană (căreia îi lipsesc cu desăvârșire produsele de origine animală) au un avantaj clar din punctul de vedere al longevității. Totuși, literatura de specialitate sugerează că scăderea consumului de alimente de origine animală la o porție sau două pe săptămână aduce un avantaj din acest punct de vedere. Rezultatele cele mai importante din literatura care are ca temă nutriția, bazate pe studii epidemiologice, sunt cele care arată că, pe măsură ce consumul de fructe și legume crește, scade incidența bolilor cronice și a deceselor premature.

Abordarea mea *Mănâncă pentru a trăi* a fost deja testată și s-a demonstrat că ea reprezintă stilul alimentar cel mai eficient în scăderea colesterolului, așa cum a fost raportat în revista medicală *Metabolism*.[278] Un studiu recent a arătat de asemenea că participanții care mi-au urmat planul alimentar timp de doi ani au slăbit mai mult și și-au păstrat mai bine noua greutate, decât cei care au ținut regimuri studiate anterior.[279]

Longevitatea și protecția față de boli ar trebui să fie scopurile cele mai importante ale recomandărilor dietetice; puteți slăbi și luând cocaină sau fumând țigări. Dacă vă hotărâți să urmați recomandările regimurilor de mâna a doua, vă condamnați nu numai la o viață mai scurtă, ci și la o calitate scăzută a vieții la vârste înaintate. Oamenii pot supraviețui suficient de mult pentru a se reproduce, având diferite stiluri alimentare; însă putem folosi știința nutriției pentru a crește mult potențialul sănătății umane și pentru a ne câștiga o viață de calitate. Putem trăi mai bine decât părinții noștri și decât străbunii noștri. Avem o oportunitate, fără precedent în istoria umană, de a trăi mai mult și mai bine ca niciodată. Susținătorii alimentației bogate în proteine și în produse de origine animală, care sunt pe placul celor cu aceste preferințe alimentare, mutilează în adevăratul sens al

cuvântului știința, pentru a-și promova ideile, distrugând oportunități care ar putea îmbunătăți viețile a milioane de oameni și perpetuând decesele premature.

Mănâncă pentru a trăi înseamnă că beneficiile privind scăderea în greutate sunt doar vârful aisbergului. Mii de studii științifice demonstrează potențialul alimentelor de a crește durata de viață și de a oferi o protecție incredibil de mare împotriva cancerului. Ceea ce face din *Mănâncă pentru a trăi* un regim unic printre stilurile de hrănire este faptul că el încurajează consumul de produse bogate în nutrienți, în special acele alimente care aduc beneficii foarte mari pentru sănătate. Rezultatul este că acești nutrienți biochimici cu efecte protectoare împotriva bolilor reduc poftele alimentare nesățioase, elimină dependențele alimentare și atenuează comportamentele de supraalimentare. Fără aceste cuoștințe și fără a acorda atenție calităților nutrienților, regimurile sunt condamnate la eșec.

Nu puteți atinge un nivel ideal de protecție prin alimente, care să includă cantități suficiente din aceste superalimente care sunt fructele și legumele, decât dacă reduceți semnificativ consumul de produse de origine animală, de alimente procesate, uleiuri, făină și îndulcitori. Acest comportament oferă spațiu caloric și gastric suficient pentru alimentele protectoare. Despre asta este vorba în programul *Mănâncă pentru a trăi*. Atunci când consumați cantități suficiente de alimente benefice, în moduri delicioase și satisfăcătoare, nu veți mai avea loc pentru alte alimente care nu favorizează sănătatea și, la un moment dat, nici nu vă va mai fi poftă de ele.

Regimul cu carne de pui, paste făinoase și ulei de măsline este formula perfectă pentru o sănătate mediocră și o speranță de viață scăzută. Puiul, uleiul și pastele făinoase sunt alimente cu un conținut redus de nutrienți. Alimentația unui „nutritarian” nu este bazată pe cereale, carne sau porumb, ci cuprinde alimente de origine vegetală de diferite culori, bogate în nutrienți. Am inventat cuvântul *nutritarian* pentru a reprezenta o persoană al cărei scop alimentar este consumul de produse sănătoase, bogate în nutrienți. Un nutritarian recunoaște că alimentele bogate în nutrienți au proprietăți de prevenție a bolilor, terapeutice și de prelungire a vieții.

Ce-ar fi dacă toți americanii:

- ar mânca un bol mare de salată verde zilnic
- ar servi zilnic o porție mare de legume fierte la abur
- ar mânca o cană de leguminoase cu boabe zilnic

- ar mânca zilnic cel puțin 30 de grame de semințe și nuci crude
- ar servi cel puțin trei fructe proaspete zilnic
- ar mânca zilnic roșii, ardei grași, cepe, ciuperci, ierburi aromate și usturoi

V-ați putea imagina ce s-ar întâmpla cu cheltuielile pentru sănătate, care tot cresc cu epidemiile de obezitate, cancer și diabet și cu economia suferindă, suprasolicitată de cheltuieli medicale incontrolabile, dacă toți americanii ar face aceste lucruri?

Mănâncă pentru a trăi nu este pentru toată lumea. Unii oameni s-ar putea hotărî să ignore informațiile care vă pot schimba viața în bine, prezentate aici. Numeroși reprezentanți ai produselor sănătoase oferă regimuri, suplimente nutriționale, proceduri chirurgicale și chiar medicamente, cu promisiunea că veți slăbi fără să vă modificați obiceiurile alimentare. Doar această promisiune este suficientă pentru a-i împiedica pe oameni să facă acele lucruri de care este nevoie pentru a se schimba; practic, îi oferă inconștientului o cale de scăpare. Însă această minte inconștientă nu este logică. Multe dintre aceste regimuri au fost demitizate, însă acest lucru nu le-a afectat popularitatea.

Despărțirea e grea

Uneori întâlnesc oameni care îmi spun: „Am citit *Mănâncă pentru a trăi.* Știu că este logică. Dar nu pot mânca așa”. Sau: „Am citit cartea dumneavoastră, dar n-aș putea niciodată să fiu vegetarian”. De cele mai multe ori reiese că persoanele respective nu au citit toată cartea, ci doar au răsfoit-o. Aceste persoane se tem că schimbările alimentare sănătoase le vor fura toate plăcerile din viață.

Este greu de renunțat la obiceiuri, nici nu vreau să contrazic asta. Pe unii oameni nu îi poate convinge toată știința din lume că este mai bine să consume alimente sănătoase. Nici măcar boala, teama sau durerea (nici măcar toate trei) nu îi vor motiva să se schimbe. Alimentarea toxică poate fi la fel de adictivă precum fumatul sau consumul de droguri. Aceiași pași sunt necesari și pentru învingerea unei adicții. Primul pas este să recunoaștem că avem o problemă și că este vorba despre o adicție. Cunoștințele ne pot ajuta să depășim adicțiile. Nu mai este util să avem un sistem de susținere format din alte persoane care să ne aducă aminte că orice suferință temporară apărută ca rezultat al schimbării va fi urmată de o viață mai plăcută și mai fericită.

Comportamentul adictiv poate părea un mod eficient de a scăpa de tristețe, singurătate și teamă, deoarece aduce plăceri

de moment. Este greu să scăpăm de obiceiuri alimentare vechi, adictive și să creăm obceiuri noi, sănătoase. Una dintre dificultăți este reprezentată de forța imensă a adicției, care face mintea umană să raționalizeze atât de fervent și să justifice obiceiurile proaste. În consecință, oamenii eșuează înainte ca măcar să încerce să se schimbe. Fie folosesc negarea în ceea ce privește necesitatea vitală a schimbării — fie pur și simplu renunță fără măcar să încerce, gândindu-se că e prea dificil să se schimbe. Țineți minte, o parte din voi (intelectul vostru) vrea să vă schimbați și să fiți sănătoși. Vrea ca suferința cauzată de obiceiurile proaste să ia sfârșit. Însă o altă parte din voi (o parte din inconștient) nu vrea să se schimbe. Vrea să evite conflictul și disconfortul care însoțesc sevrajul apărut ca urmare a renunțării la obiceiurile proaste adictive. Acea parte din voi vrea să pretindă că lucrurile sunt bine așa cum sunt și poate aduce niște motive destul de convingătoare pentru care nu ar trebui să urmați programul *Mănâncă pentru a trăi*. Mai jos sunt unele dintre cele mai frecvente:

- Schimbările sunt prea radicale.
- Nu sunt suficiente proteine.
- Voi slăbi prea mult și mi se va rida pielea.
- Familia mea nu va mânca așa.
- E prea greu să mănânc așa când călătoresc.
- În restaurante nu este nimic de mâncat în acest mod.
- Am încercat mai demult să mai țin regim și știu că mă voi îngrășa din nou.
- Nu-mi plac deloc legumele.

Dependențele ne afectează capacitatea de a gândi rațional; ele ne prejudiciază judecata, pentru a menține adicția. Acesta este motivul pentru care până și decizia de a ne schimba este atât de dificilă, cu atât mai mult schimbarea. Cei dependenți de alimente grase, care cauzează infarct miocardic, sunt foarte fericiți să creadă minciuna că un nivel redus al colesterolului nu este chiar de dorit și îi copiază cu bucurie pe adepții alimentației bogate în proteine, care împrăștie mitul că un nivel redus al colesterolului este periculos. Mulți oameni dependenți de produsele de origine animală ar fi în stare să creadă cu tărie că pământul este plat, dacă asta ar putea justifica obiceiul lor de a consuma carne grasă, unt și brânzeturi.

Industria modernă a alimentelor și medicamentelor a convertit un procent semnificativ al populației globului la o nouă religie — un cult masiv al celor care caută plăcerea și care consumă cafea, țigări, sucuri, bomboane, ciocolată,

alcool, alimente procesate, alimente de tip fast-food și grăsime concentrată din lactate (brânzeturi) — într-un fel de orgie foarte îngăduitoare, a comportamentului distructiv. Atunci când apar rezultatele inevitabile ale unor obiceiuri proaste de acest gen — durere, suferință și boală — membrii cultului dependenței merg la medici și cer medicamente care să le ușureze durerea, să le mascheze simptomele și să le vindece bolile. Aceste persoane se îmbată în asemenea măsură cu acest comportament adictiv și cu gândirea adictivă care îl însoțește, încât nu mai pot sesiza diferența dintre sănătate și asistența medicală.

Beneficiile unei alimentații bazată pe excelență nutrițională se acumulează în timp și este necesar puțin efort pentru obținerea lor. Dar *Mănâncă pentru a trăi* nu trebuie să fie încă din prima zi o decizie de tipul totul sau nimic. Îmbunătățirile treptate aduc și ele avantaje, și schimbarea se produce în timp. Alimentele sănătoase au un gust fantastic, însă s-ar putea să fie nevoie să vă reeducați papilele gustative și să vă acordați puțin timp pentru a învăța tehnici noi de preparare a mâncării și rețete noi pentru a putea aprecia aceste alimente.

În loc să căutați trucuri și șmecherii pentru a slăbi, mai bine luați hotărârea de a fi sănătoși. Concentrați-vă asupra sănătății, nu asupra greutății, iar asta vă va aduce în final scăderea în greutate pe termen lung. Dacă adoptați o alimentație sănătoasă, care conține un sortiment bogat de fibre vegetale naturale, poftele nesățioase vor scădea și vă veți simți sătui fără să vă supraalimentați. Alte regimuri eșuează pentru că țin cont de gusturile alimentare moderne, care includ prea multe alimente procesate și prea multe alimente de origine animală, pentru a fi sănătoase. Încetați să mai cântăriți porțiile și să încercați să urmați formule complicate. În loc de asta, mâncați cât mai multe legume, zarzavaturi, leguminoase și fructe proaspete și cantități mai mici din toate celelalte alimente. Nu cădeți pradă celorlalte regimuri, care reprezintă o insultă la adresa corpului vostru, dar și la adresa inteligenței voastre.

247 Vives-Bauza C, Anand M, Shirazi AK, *et al*. The age lipid A2E and mitochondrial dysfunction synergistically impair phagocytosis by retinal pigment epithelial cells. *J Biol Chem.* 2008; 283(36):24770–80.

248 Chinmay P, Husam G, Shreyas R, *et al*. Prolonged reactive oxygen species generation and nuclear factor-B activation after a high-fat, high-carbohydrate meal in the obese. *J Clin Endocrinol Metab.* 2007;92(11):4476–79.

249 Peairs AT, Rankin JW. Inflammatory response to a high- fat, low-carbohydrate weight loss diet: effect of antioxidants. *Obesity* 2008;16(7):1573–78.

250 Scanlan N. Compromised hepatic detoxification in companion animals and its correction via nutritional supplementation and modified fasting. *Altern Med Rev.* 2001;6(suppl):S24–37.

251 Bes-Rastrollo M, Sanchez-Villegas A, Basterra-Gortari FJ. Prospective study of self-reported usual snacking and weight gain in a Mediterranean cohort: the SUN Project. *Clin Nutr.* 2010 Jun;29(3):323–30.

252 Mattson MP, Wan R. Beneficial effects of intermittent fasting and caloric restriction on the cardiovascular and cerebrovascular systems. *J Nutr Biochem*. 2005; 16(3):129–37.

253 Preboth MA, Wright S. Quantum sufficit. *Am Fam Physician.* 1998:58(3);639.

254 Mokdad, AH, Serdula MK, Dietz WH, *et al*. The spread of the obesity epidemic in the United States, 1991–1998. *JAMA*. 1999;282(16):1519–22.

255 Food and Agriculture Organization and World Health Organization. *Human vitamin and mineral requirements.* Report 2002. Available online at http://www.fao.org/docrep/004/Y2809E/y2809e08.htm#bm08.

256 Golay A, Guy-Grand B. Are diets fattening? *Ann Endocrinol.* 2002;63(6):2.

257 Hernandez TL, Sutherland JP, Wolfe P, *et al*. Lack of suppression of circulating free fatty acids and hypercholesterolemia during weight loss on a high-fat, low- carbohydrate diet. *Am J Clin Nutr.* 2010;91(3):578–85; Brinkworth GD, Noakes M, Buckley JD, *et al*. Long-term effects of a very-low-carbohydrate weight loss diet compared with an isocaloric low-fat diet after 12 mo. *Am J Clin Nutr.* 2009;90(1):23–32; Wycherley TP, Brinkworth GD, Keogh JB, *et al*. Long-term effects of weight loss with a very low carbohydrate and low fat diet on vascular function in overweight and obese patients. *J Intern Med.* 2010 May; 267(5):452–61.

258 Key TJA, Thorogood M, Appleby PN, Burr ML. Dietary habits and mortality in 11,000 vegetarians and health conscious people: results of a 17-year follow up. *BMJ*. 1996;313:775–79.

259 Stevens A, Robinson DP, Turpin J, *et al*. Sudden cardiac death of an adolescent during [Atkins] dieting. *South Med J.* 2002:95:1047.

260 Zhang ZJ, Croft JB, Gilles WH, Mensah GA. Sudden cardiac death in the United States, 1989 to 1998. *Circulation*. 2001 Oct 30;104(18):2158–63.

261 Surawicz B, Waller BF. The enigma of sudden cardiac death related to diet. *Can J Cardiol.* 1995; 11(3):228–31.

262 Best TH, Franz DN, Gilbert DL, *et al*. Cardiac complications in pediatric patients on the ketogenic diet. *Neurology*. 2000;54(12):2328–30.

263 De Stefani E, Fierro L, Mendilaharsu M, *et al*. Meat intake, „mate" drinking and renal cell cancer in Uruguay: a case-control study. *Br J Cancer.* 1998;78(9): 1239–43; Risch HA, Jain M, Marrett LD, Howe GR. Dietary fat intake and risk of epithelial ovarian cancer. *J Natl Cancer Inst.* 1994;86(18):1409–15; Pillow PC, Hursting SD, Duphorne CM, *et al*. Case-control assessment of diet and lung cancer risk in African Americans and

Mexican Americans. *Nutr Cancer*. 1997;29(2): 169–73; Alavanja MC, Brown CC, Swanson C, Brownson RC. Saturated fat intake and lung cancer risk among nonsmoking women in Missouri. *J Natl Cancer Inst.* 1993;85(23):1906–16.

264 Nöthlings U, Wilkens, LR, Murphy SP, *et al*. Meat and fat intake as risk factors for pancreatic cancer: the Multiethnic Cohort Study. *J Natl Cancer Inst.* 2005 Oct 5; 97(19):1458– 65.

265 O'Keefe SJ, Kidd M, Espitalier NG, Owira P. Rarity of colon cancer in Africans is associated with low animal product consumption, not fiber. *Am J Gastroenterol.* 1999; 94(5):1373–80.

266 Brown LM, Swanson CA, Gridley G, *et al*. Dietary factors and the risk of squamous cell esophageal cancer among black and white men in the United States. *Cancer Causes Control.* 1998;9(5):467–74; Cheng KK, Day NE. Nutrition and esophageal cancer. *Cancer Causes Control.* 1996;7(1):33–40; Hirohata T, Kono S. Diet/nutrition and stomach cancer in Japan. *Int J Cancer*. 1997;(suppl 10):34– 36; Kono S, Hirohata T. Nutrition and stomach cancer. *Cancer Causes Control.* 1996;7(1):41–45; Terry P, Nyren O, Yuen J. Protective effect of fruits and vegetables on stomach cancer in a cohort of Swedish twins. *Int J Cancer*. 1998;76(1):35–37.

267 Willett WC, Trichopoulos D. Nutrition and cancer: a summary of the evidence. *Cancer Causes Control*. 7:178– 80; La Vecchia C, Tavani A. Fruit and vegetables, and human cancer. *Eur J Cancer Prev.* 1998;7(1):3–8; Tavani A, La Vecchia C. Fruit and vegetable consumption and cancer risk in a Mediterranean population. *Am J Clin Nutr.* 1995;61(6)(suppl):S1374–77.

268 Torosian MH. Effect of protein intake on tumor growth and cell cycle kinetics. *J Surg Res.* 1995;59(2):225–28; Youngman LD, Park JY, Ames BN. Protein oxidation associated with aging is reduced by dietary restriction of protein or calories. *Proc Nat Acad Sci.* 1992;89(19):9112– 16; Carroll KK. Hypercholesterolemia and atherosclerosis: effects of dietary protein. *Fed Proc.* 1982;41(11): 2792–96; Carroll KK. Dietary proteins and amino acids—their effects on cholesterol metabolism. In: Gibney MJ, Kritchevshy D, editors. *Animal and vegetable proteins in lipid metabolism and atherosclerosis.* New York: Liss; 1993. pp. 9–17; Willett WC. Nutrition and cancer. *Salud Publica Mex.* 1997;39(4):298–309.

269 Tavani A, La Vecchia C, Gallus S, *et al*. Red meat and cancer risk: a study in Italy. *Int J Cancer*. 2000;86(3):425– 28; Kuller LH. Dietary fat and chronic diseases: epidemiologic overview. *J Am Diet Assoc.* 1997;97(suppl 7):S9–15; Willett WC. Nutrition and cancer. *Salud Publica Mex.* 1997;39(4): 298–309; La Vecchia C. Cancer associated with high-fat diets. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 1992; 12:79–85; Steinmetz KA, Potter JD. Vegetables, fruit, and cancer prevention: a review. *J Am Diet Assoc.* 1996;96(10):1027–39.

270 Fontana L, Weiss EP, Villareal DT, *et al*. Long-term effects of calorie or protein restriction on serum IGF-1 and IGFBP-3 concentration in humans. *Aging Cell*. 2008:7:681– 87.

271 Sherwood NE, Jeffery RW, French SA, *et al*. Predictors of weight gain in the Pound of Prevention study. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2000;24(4):395–

403; Astrup A. Macronutrient balances and obesity: the role of diet and physical activity. *Public Health Nutr.* 1999;2(3A):341–47.

272 Kahn HS, Tatham LM, Rodriguez C, *et al*. Stable behaviors associated with adults' 10-year change in body mass index and likelihood of gain at the waist. *Am J Public Health*. 1997;87(5):747–57.

273 Kasiske BL, Lakatua JD, Ma JZ, Louis TA. A meta- analysis of the effects of dietary protein restriction on the rate of decline in renal function. *Am J Kidney Dis.* 1998;31(6): 954–61; Holm EA, Solling K. Dietary protein restriction and the progression of chronic renal insufficiency: a review of the literature. *J Intern Med.* 1996;239(2):99–104; Brenner BM, Meyer TW, Hostetter TH. Dietary protein intake and the progressive nature of kidney disease: the role of the hemodynamically mediated glomerular injury in the pathogenisis of progressive glomerular sclerosis in aging, renal ablation and intrinsic renal disease. *N Eng J Med.* 1982;307(11):652–59.

274 Licata AA, Bow E, Bartler FC, *et al*. Effect of dietary protein on urinary calcium in normal subjects and in patients with nephrolithiasis. *Metabolism*. 1979;28:895; Robertson WG, Heyburn J, Peacock M, *et al*. The effect of high animal protein intake on the risk of calcium stone formation in the urinary tract. *Clin Sci.* 1979; 57:285; Brokis JG, Levitt AS, Cruthers SM. The effects of vegetable and animal protein diets on calcium, urate and oxalate excretion. *Br J Urol.* 1982;54:590; Robertson WG, Peacock M, Heyburn PJ, *et al*. The risk of calcium stone formation in relation to affluence and dietary animal protein. In: Brokis JG, Finlayson B, editors. *Urinary calculus: International Urinary Stone Conference*. Littleton, Mass.: PSG Publishing; 1981. p. 3; Atkins diet raises concerns. *Cortland Forum* 2004 Apr:22.

275 Knight EL, Stampfer MJ, Hankinson SE, *et al*. The impact of protein on renal function decline in women with normal renal function or mild renal insufficiency. *Ann Int Med.* 2003:138:460–67.

276 Gin H, Rigalleau V, Aparicio M. Lipids, protein intake, and diabetic nephropathy. *Diabetes Metab.* 2000;26(suppl 4):S45–53.

277 Pedrini MT, Levey AS, Lau J, *et al*. The effect of dietary protein on the progression of diabetic and nondiabetic renal disease: a meta-analysis. *Ann Intern Med.* 1996; 124(7):627–32.

278 Jenkins DJ, Kendall CW, Popovich DG, *et al*. Effect of a very-high-fiber vegetable, fruit, and nut diet on serum lipids and colonic function. *Metabolism*. 2001 Apr;50(4):494–503.

279 Sarter B, Campbell TC, Fuhrman J. Effect of a high nutrient diet on long term weight loss: a retrospective chart review. *Altern Ther Health Med.* 2008;14(3):48–53; Foster GD, Wyatt HR, Hill JO, *et al*. Weight and metabolic outcomes after 2 years on a low-carbohydrate versus low-fat diet: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2010 Aug 3;153(3):147–57. Brinkworth GD, Noakes M, Buckley JD, *et al*. Long-term effects of a very-low-carbohydrate weight loss diet compared with an isocaloric low-fat diet after 12 mo. *Am J Clin Nutr.* 2009 Jul;90(1): 23–32. Sacks FM, Bray GA, Carey VJ, *et al*. Comparison of weight-loss diets with different compositions of fat, protein, and carbohydrates. *N Eng J Med.* 2009 Feb 26;360(9):859–73. Jiménez-Cruz

A, Jiménez AB, Pichardo- Osuna A, *et al*. Long term effect of Mediterranean diet on weight loss. *Nutr Hosp.* 2009 Nov-Dec;24(6):753–54.

7

Mănâncă pentru a trăi împotriva bolilor

Studiu de caz:

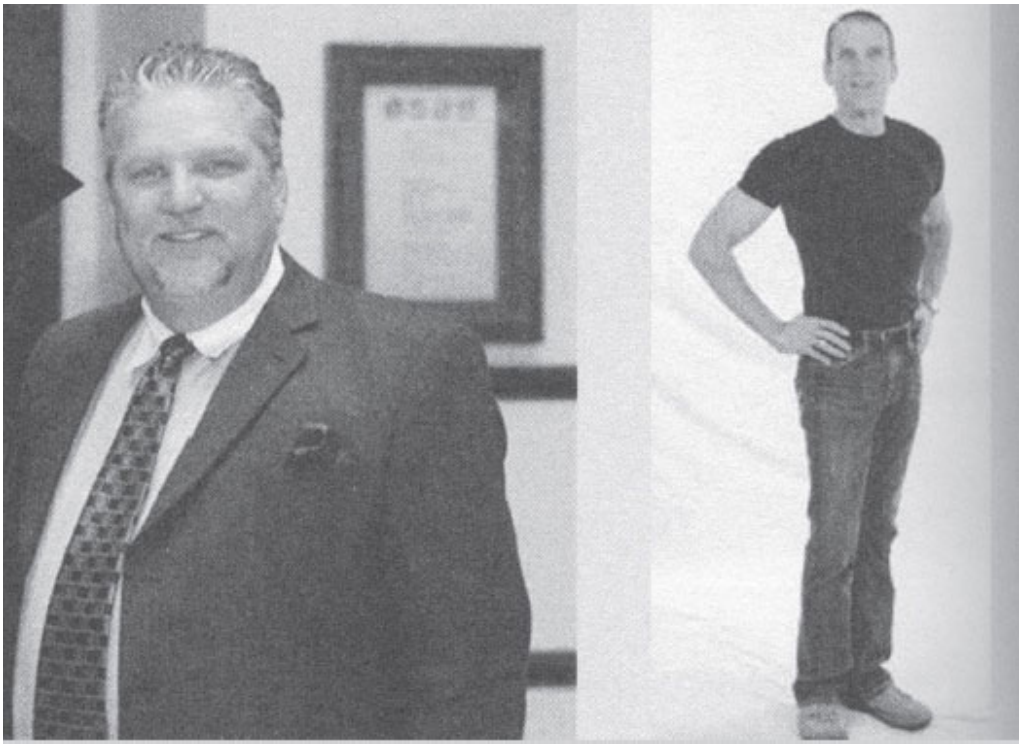
Ronnie se afla pe o spirală descendentă a alimentației nesănătoase, consumului abuziv de alcool și depresiei. El a început să *Mănânce pentru a trăi* și a câștigat o nouă viață!

Cântăream peste 150 de kilograme. După o operație cvadruplă de bypass, având senzația că am fost reparat, am reînceput să fumez două până la patru pachete de țigări pe zi, să beau mult și să mănânc alimente prăjite, în cantități foarte mari. Din nou, sănătatea mea s-a deteriorat și greutatea mea a crescut rapid. Am încercat câteva regimuri care erau pe piață (Atkins, Ornish), cu singurul rezultat că sănătatea mea se deteriora în continuare.

Am ajuns din nou în spital. De data aceasta, doctorii mi-au pus trei stenturi, însă în câteva săptămâni aveam din nou dureri de inimă. Am decis să caut ajutor, am aflat despre dr. Fuhrman pe internet și am început să citesc Mănâncă pentru a trăi.

Mi-am început călătoria de pe un cântar care arăta 150 de kilograme. Eram motivat să îmi controlez greutatea și sănătatea. M-am angajat să respect stilul alimentar bogat în nutrienți recomandat de dr. Fuhrman. În primele șapte luni am slăbit 55 de kilograme. După 12 luni ajunsesem la greutatea ideală și pierdusem în total 70 de kilograme!

Durerile în piept dispăruseră complet. Am sistat toate terapiile medicamentoase și ca urmare am reușit să economisesc peste 600 de dolari pe lună, bani pe care înainte îi cheltuiam pe medicamente.



După un an în care am respectat programul Mănâncă pentru a trăi, *evoluția mea a fost următoarea:*

	IULIE 2008	IULIE 2009
Greutate	150*	80
Tensiune arterială	161/110 (cu medicamente)†	115/70 (fără medicamente)
Talie	147 cm	86 cm**
BMI	41,5 (obezitate morbidă)	21,7 (sănătos)
Colesterol total	228 (cu medicamente)§	132 (fără medicamente)
Trigliceride	312	63
LDL	148	75

* Ronnie cântărea mai mult, dar 150 de kilograme erau greutatea maximă pe care o putea înregistra cântarul său.

† 300 mg de Avapro și 200 mg de Toprol XL pentru hipertensiune arterială.

** El poartă acum pantaloni cu o măsură mai mică decât cea purtată în liceu.

§ 20 mg de Lipitor pentru colesterol crescut.

Trăim într-o societate de persoane dependente, care se alimentează compulsiv, societate care creează alergii și bolnavi. Mâncați și trăiți ca majoritatea americanilor și la un moment dat veți suferi de o serie de boli — ca majoritatea americanilor.

O sănătate bună nu înseamnă doar absența bolii. O stare bună de sănătate presupune protecția față de boală în viitor și poate fi prezisă doar de un stil de viață sănătos și de o alimentație sănătoasă. Nu vă puteți cumpăra sănătatea; trebuie să o câștigați printr-un stil de viață sănătos. Vizitele la medic, la expertul în acupunctură, la chiropractician, homeopat, naturopat, osteopat și alți specialiști în domeniul sănătății nu vă pot face sănătoși. Puteți obține o ameliorare *simptomatică* a stării voastre, însă tratamentele nu vă redau sănătatea.

Pentru majoritatea oamenilor, boala înseamnă să își pună soarta în mâinile medicilor și să respecte recomandările lor — recomandări care în mod tipic implică administrarea de medicamente pentru tot restul vieții, în timp ce văd cum sănătatea li se deteriorează treptat. Oamenii habar nu au că majoritatea bolilor sunt autoinduse și că evoluția lor poate fi inversată cu ajutorul unor metode alimentare agresive.

Atât pacienții, cât și medicii se comportă ca și cum problemele medicale ale tuturor sunt genetice sau o consecință normală a înaintării în vârstă. Ei cred că bolile cronice sunt singurele lucruri la care ne putem aștepta. Din nefericire, industria medical-farmaceutică a încurajat oamenii să creadă că problemele de sănătate sunt ereditare și că trebuie să înghițim otrăvuri pentru a ne apăra genele. Această idee este însă aproape întotdeauna neadevărată. Cu toții avem slăbiciuni genetice, însă aceste puncte slabe nu au șansa să se exprime decât atunci când ne abuzăm corpurile prin ani și ani de tratament inadecvat. Să nu uitați niciodată, 99% din genele voastre sunt programate să vă mențină sănătoși. Problema este că nu le lăsăm niciodată să își facă treaba.

Experiența mea clinică, pe care am acumulat-o în ultimii douăzeci de ani, mi-a demonstrat că aproape toate bolile importante care îi chinuie pe americani sunt reversibile cu ajutorul unor modificări alimentare agresive, create pentru a repara distrugerile cauzate de mulți ani de alimente care

provoacă boli. Așa-numita alimentație echilibrată a americanilor cauzează bolile pe care ei le dobândesc.

Aceste boli și multe altele pot fi prevenite eficient sau tratate cu ajutorul unei nutriții superioare. Pe măsură ce problemele lor medicale dispar treptat, pacienții pot renunța încet la medicamentele care le-au fost prescrise.

Alimentele sunt remediul

Pacienților li se spune că mâncarea nu are nicio legătură cu bolile de care suferă. Dermatologii insistă asupra ideii că alimentația nu are nimic de-a face cu acneea, reumatologii insistă că alimentația nu are nimic de-a face cu artrita reumatoidă, iar gastroenterologii, că alimentele nu au nimic de-a face cu boala inflamatorie și iritabilă a intestinului. Chiar și cardiologilor le-a fost greu să accepte numărul tot mai mare de dovezi care susțin că ateroscleroza este complet evitabilă. Majoritatea mai cred și acum că boala arterială coronariană și angina necesită un tratament chirurgical invaziv și nu sunt reversibile prin intervenții nutriționale. Majoritatea medicilor nu au deloc experiență în tratamentul natural al bolilor prin intermediul unei nutriții superioare, iar unii medici neinformați sunt convinși că acest lucru nu este posibil.

Nu doar din faptul că astfel de afecțiuni frecvente, precum astmul, sunt asociate cu o greutate corporală mai mare și cu alimentația noastră care cauzează boli, dar și din experiența mea am observat că aceste boli sunt vindecabile printr-o nutriție superioară, în majoritatea cazurilor.[280] Astmul este un exemplu de afecțiune considerată ireversibilă, pe care eu o văd frecvent tratată printr-o nutriție mai bună.

Boli cu prevalență ridicată, cauzate de alimentație

accident vascular cerebral	cefalee	gastrită
acnee	constipație	gută
alergii	degenerescență maculară	hemoroizi
angină	diabet (la adulți)	hipertensiune arterială
apendicită	disfuncții sexuale	indigestie

artrită	diverticuloză	osteoporoză
astmă	dureri osteomusculare	polipi colonici
ateroscleroză	esofagită	simptome hipoglicemice
calculi biliari	fibroame uterine	sindrom spinal lombar
calculi renali	fibromialgie	sindromul de intestin iritabil

Cazurile în care pacienții mei se recuperează, complet și *previzibil*, după boală sunt foarte frecvente, iar acest lucru se întâmplă în cea mai mare parte ca urmare a modificărilor agresive ale dietei. Mă bucur întotdeauna când întâlnesc noi pacienți care sunt gata să preia responsabilitatea pentru propria lor sănătate și stare de bine.

Puteți fi martorii nașterii unei noi persoane, mulțumită înțelepciunii corpului vostru, iar această nouă ființă a voastră va avea organe și sisteme care vor funcționa mult mai bine, inclusiv creierul. Depresia, oboseala, anxietatea și alergiile sunt de asemenea legate de alimentația incorectă. Creierul și sistemul imunitar sunt capabile să facă față mai bine stresului atunci când corpul nostru primește hrana adecvată.

Nu sunt nici cercetător, nici scriitor. Sunt un clinician care vede cel puțin cinci mii de pacienți pe an. Lucrez cu acești pacienți, educându-i și motivându-i să facă mai mult decât le-au spus alții să facă. Rezultatele pe care le observ la pacienții mei sunt *senzaționale.* Văd în fiecare zi cum este inversată evoluția unor boli considerate ireversibile.

Inversarea predictibilă a evoluției bolilor este regula, nu excepția

Majoritatea covârșitoare a pacienților mei care suferă de hipertensiune arterială reușesc să își normalizeze valorile și, într-un final, să renunțe la medicamente. Majoritatea pacienților mei cu angină pot elimina simptomele afecțiunii arteriale coronariene în câteva săptămâni de respectare a regimului pe care l-am prescris. Majoritatea celorlalți se recuperează, însă durează mai mult timp. Ideea este că se recuperează.

Peste 90% dintre pacienții mei care suferă de diabet zaharat de tip II pot să își sisteze administrarea de insulină în prima lună. Mai mult de 80% dintre bolnavii suferinzi de cefalee cronică și migrene se recuperează fără medicamente, după ani în care au căutat o ameliorare pe la diverși medici, inclusiv specialiști în tratarea cefaleelor.

Unele persoane, în special alți medici, ar putea fi sceptice. Se pretind atât de multe lucruri exagerate și false, mai ales de către cei care vând așa-numite remedii naturale! Cu toate acestea, nu este corect să subestimăm rezultatele care se pot obține printr-o intervenție nutrițională adecvată, dar riguroasă. Chiar și mulți dintre pacienții mei care suferă de boli autoimune (precum lupus, artrită reumatoidă, astm și hipertiroidie) s-au putut vindeca și au putut renunța la medicamente. Rezultatele sunt atât de spectaculoase, încât alți medici mă privesc sceptici și uneori își exprimă chiar mânia la adresa mea.

Atunci când una dintre pacientele mele cu un caz grav de artrită reumatoidă s-a întors la medicul care o tratase anterior, un reumatolog, și i-a spus că acum se simțea bine și nu mai avea nevoie de medicamente, acesta i-a replicat: „Probabil că te simți așa doar pentru că te odihnești mai mult”. Ea i-a spus: „Nu mă odihnesc mai mult. De fapt, sunt mai activă ca niciodată pentru că durerea mea a dispărut și nu am mai luat nici medicamentele”. Medicul a replicat: „Este doar o remisie temporară; te vei întoarce în curând cu o altă criză”. Ea nu s-a mai întors niciodată.

Pozitiv este faptul că tot mai mulți medici încep să se intereseze de intervențiile nutriționale. O astfel de îngrijire este în mod evident mult mai ieftină decât intervențiile tradiționale, reduce costurile asistenței medicale și salvează vieți. Pentru un medic nu există o recompensă emoțională mai mare decât să își vadă pacienții cum se însănătoșesc. Cum să nu înțelegi asta?

Un american suferă la fiecare 30 de secunde un infarct miocardic *care ar putea fi evitat*

Boala cardiacă este ucigașul numărul unu în SUA, fiind responsabilă pentru peste 40% din toate decesele. În fiecare an, aproximativ 1,25 de milioane de americani suferă un infarct miocardic; peste 400 000 mor din această cauză.[281] Majoritatea acestor decese survin la scurt timp după instalarea simptomelor și cu mult înainte ca victimele să ajungă la spital.

Fiecare infarct miocardic este o tragedie, deoarece ar fi putut fi evitat. Atât de mulți oameni mor prea devreme din cauza unor informații greșite, slabe și practic lipsite de valoare, oferite de guvern, medici, nutriționiști și chiar și autorități în domeniul sănătății, precum Asociația Americană de Cardiologie. Liniile directoare convenționale sunt pur și simplu insuficiente pentru a oferi o protecție adecvată împotriva afecțiunilor cardiace.

Dacă sunteți american și aveți peste patruzeci de ani, probabilitatea de a avea ateroscleroză (rigidizare) a vaselor sanguine este de peste 95%. Probabil că vă gândiți: „Eu nu o să am niciodată vreo boală cardiacă!" Dar am vești pentru voi: deja s-a întâmplat, iar probabilitatea să muriți în urma unui infract miocardic cauzat de ateroscleroză este de aproximativ 40%. Programul vostru de exerciții fizice și alimentație americanizată, săracă în grăsimi, nu o să vă ajute prea mult. Trebuie să faceți mai mult.

Test rapid: Bolile cardiace

1. Care este procentul de copii cu vârste între 4 și 11 ani care deja au semnele unor boli cardiace?[282]

A. Zero
B. 10%
C. 40%
D. Peste 75%

2. Care este procentul victimelor de sex feminin ale infarctului miocardic care nu au știut niciodată că suferă de o boală cardiacă și apoi mor ca urmare a primului infarct?[283]

A. Zero
B. 10%
C. 25%
D. Peste 75%

3. Care este procentul de pacienți cardiaci care suferă o angioplastie, iar în următoarele 6 luni arterele tratate prezintă din nou cheaguri sangvine? [284]

A. 5%
B. 10%
C. 25%
D. Niciunul dintre răspunsurile de mai sus.

Răspunsuri: 1. D, 2. C, 3. C

Recomandările Asociației Americane de Cardiologie sunt periculoase

Recomandările dietetice tipice, reprezentate de liniile directoare ale Asociației Americane de Cardiologie, sunt încă periculoase. Nu prea vă protejează de un infarct miocardic și nici nu permit inversarea evoluției bolilor cardiace. Moderația ucide. Realitatea este că astfel de recomandări dietetice permit încă bolilor cardiace să avanseze pentru majoritatea covârșitoare a pacienților.

ATENȚIONARE: Nu vă rezumați doar la respectarea acestor recomandări extrem de permisive ale Asociației Americane de Cardiologie, pentru că probabilitatea de a deceda ca urmare a unui infarct miocardic este mare.

- Aportul total de grăsimi ar trebui să fie limitat la 25–35% din totalul caloriilor
- Aportul de colesterol ar trebui să fie sub 300 mg pe zi
- Aportul de sare nu ar trebui să depășească 1 500 mg de sodiu pe zi

Pentru a sublinia o mică diferență între recomandările Asociației Americane de Cardiologie și recomandările mele vă dau următorul exemplu: regimurile mele furnizează mai puțin de 300 mg de colesterol *pe săptămână!* Peste douăsprezece studii au demonstrat că, la majoritatea pacienților care suferă de boli arteriale coronariene și care respectă regimul de Schimbări terapeutice ale stilului de viață al Asociației Americane de Cardiologie, starea s-a deteriorat.[285] Niciun studiu nu a arătat vreodată că acei pacienți care respectă un regim recomandat de Asociația Americană de Cardiologie pot să stopeze sau să inverseze evoluția unei boli arteriale coronariene.

Spre deosebire de această situație, numeroase studii au demonstrat faptul că afecțiunile cardiace sunt reversibile pentru majoritatea pacienților care adoptă o alimentație vegetariană.[286] Cel mai adesea aceste diete, precum programul Ornish, nu sunt chiar dietele optime, deoarece nu limitează suficient consumul de cereale procesate, de sare și de alte alimente procesate, sărace în nutrienți. Cu toate acestea, ele sunt eficiente pentru majoritatea pacienților.

Literatura medicală continuă să evalueze regimurile recomandate de Programul național de educație în privința colesterolului ca fiind „sărace în grăsimi”. Judecând după standarde valabile în toată lumea, această dietă ar trebui numită „bogată în grăsimi”, și chiar mai important, ar trebui numită „dietă săracă în nutrienți” — una cu un nivel periculos de scăzut de nutrienți derivați din plante. Ca urmare

a respectării acestor sfaturi aproape fără valoare, pacienții care suferă de boli cardiace au de obicei o alimentație ale cărei calorii provin într-o proporție de peste 80% din alimente procesate și produse de origine animală.

Indiferent de cât de incorect mănâncă, majoritatea pacienților susțin că deja au o alimentație sănătoasă. Ei cred că, dacă alimentația lor este bazată pe carne de pui și paste făinoase, este oarecum mai sănătoasă, pentru că mănâncă mai puțină carne roșie. Însă carnea de pui este aproape la fel de periculoasă pentru inimă ca și carnea roșie; colesterolul nu va scădea dacă trecem de la carne roșie la carne albă.[287] Astfel de diete convenționale pur și simplu nu reduc suficient colesterolul și nu conțin factori protectori adecvați, precum fibre, antioxidanți, acid folic, bioflavonoizi și alți compuși fitochimici.

O altă problemă reală pe care o prezintă aceste alimentații așa-numite „sărace în grăsimi" este că, de obicei, ele au un conținut redus de produse vegetale bogate în fibre și compuși fitochimici și s-ar putea să nu fie concepute cu suficient de multă atenție pentru a include grăsimi care protejează inima. De exemplu, un număr mare de studii au arătat efectele protectoare ale consumului de nuci, care sunt bogate în acizi grași omega 3. Un studiu la care au participat 34 192 de adventiști de ziua a șaptea din California a arătat o reducere de 31% a riscului de afecțiuni cardiace ischemice la persoanele care au consumat frecvent nuci crude.[288] Numeroase alte studii au confirmat rolul important pe care nucile obișnuite și toate nucile în general îl joacă în protecția împotriva afecțiunilor cardiace.[289] Astfel, alimentația ideală pentru inversarea evoluției bolilor cardiace este aproape lipsită de grăsimi saturate, grăsimi trans și colesterol; este bogată în nutrienți și fibre; este săracă în calorii, pentru scăderea în greutate. Totuși, ar trebui să conțină suficienți acizi grași esențiali, astfel că este important să adăugați o cantitate mică de nuci și semințe (de exemplu nuci obișnuite și semințe de in).[290]

Scădeți foarte mult nivelul colesterolului „rău" fără medicamente

Unele studii publicate în trecut au concluzionat că numai modificările alimentare nu sunt suficiente pentru a schimba nivelurile lipidelor (grăsimilor) plasmatice.[291] Mesajul preluat de publicațiile medicale și de cele care nu erau de specialitate a fost că dietele cu conținut redus de grăsimi nu funcționează. Această idee reîntărește teoria conform căreia

nu putem face prea multe pentru a ne modifica dispoziția genetică, poate doar să luăm medicamente. Din păcate, sfaturile oferite de autorități în domeniul nutriției nu sunt suficient de agresive pentru a oferi o reală protecție sau pentru a ne putea aștepta la o recuperare predictibilă a pacienților cu afecțiuni cardiace. Acele diete așa-numite „sănătoase pentru inimă" nu se compară nici pe departe cu recomandările mele alimentare.

Îngrijorarea cu care unele autorități din domeniul medical privesc aceste diete „sărace în grăsimi" rezidă în faptul că aceste diete pot scădea nivelul HDL și crește nivelul trigliceridelor.[292] Acest lucru este adevărat. Reducerea aportului de grăsimi nu este pasul principal, necesar unei alimentații cardioprotectoare. Nu este suficientă doar reducerea aportului de grăsimi. Dacă singurul lucru pe care îl faceți este să mâncați mai puține grăsimi, s-ar putea ca beneficiile pe care le obțineți să fie foarte mici și s-ar putea ca nivelul trigliceridelor să crească.

Totuși, nivelul trigliceridelor crește în cazul dietelor sărace în grăsimi doar dacă aceste diete sunt *bogate în alimente rafinate, sărace în fibre și lipsite de succes în ceea ce privește reducerea greutății.*[293] Observațiile mele au fost coroborate de alte studii.[294] Cercetătorii au comparat o alimentație bogată în legume și fructe (asemănătoare celei pe care eu o recomand în această carte) cu una bazată pe cereale, săracă în grăsimi. Subiecții cu alimentația bogată în legume și fructe au prezentat o scădere de 33% a nivelului colesterolului rău (LDL) — o scădere care este mai mare decât cea obținută cu ajutorul majorității medicamentelor pentru scăderea colesterolului.[295] Această reducere este cu mult mai mare decât cea observată în cazul subiecților cu alimentație mediteraneeană bogată în cereale sau alimentație modernă, săracă în grăsimi recomandată de Asociația Americană de Cardiologie.

Eu văd foarte rar creșteri ale trigliceridelor atunci când pacienții respectă regimul meu bogat în nutrienți și în fibre și sărac în grăsimi. În cazul a 95% dintre pacienții mei, nivelul trigliceridelor scade foarte mult. Aceasta se datorează și faptului că pacienții mei nu se supraalimentează; ei slăbesc pentru că senzația de sațietate apare datorită fibrelor din alimentele naturale și datorită faptului că această alimentație are o densitate atât de mare nutrienți/calorie. Pur și simplu, vedem cum problema trigliceridelor dispare, pe măsură ce dispar și kilogramele nedorite; trigliceridele scad mult odată cu scăderea în greutate.

Concluzia comitetului pentru nutriție al Asociației Americane de Cardiologie este una cu care toți suntem de acord:

> Există dovezi copleșitoare care susțin că reducerea grăsimilor saturate, cea a colesterolului alimentar și cea a greutății reprezintă cele mai eficiente strategii dietetice pentru reducerea colesterolului total, a nivelurilor colesterolului LDL și a riscului cardiovascular. Reducerea grăsimilor saturate ar trebui să aibă loc pe seama grăsimilor totale, deoarece nu există nicio nevoie biologică pentru grăsimi saturate.[296]

Astfel, diferența majoră dintre recomandările mele și cele ale Asociației Americane de Cardiologie este că eu ader mai riguros la aceste concluzii decât ei. Trebuie să faceți ceea ce este necesar, pentru a obține rezultatele dorite. Dacă adaptăm aceste recomandări pentru a le face mai acceptabile politic sau social, îi înșelăm pe acei oameni care doresc un ajutor real și care sunt dispuși să facă lucrurile necesare pentru a se proteja. Un exemplu al rezultatelor posibile ca urmare a unor asemenea intervenții dietetice agresive este pacientul de mai jos.

Studiu de caz: Cliff Johnston

Cliff este un terapeut kinetoterapeut. Tatăl său a decedat ca urmare a unei afecțiuni cardiace la vârsta de 47 de ani. Cliff are acum 45 de ani. Ghiciți ce îl aștepta? Din fericire, el a devenit pacientul meu și a putut primi la timp recomandările adecvate.

	6.08.1996	11.09.1996	% schimbare
Colesterol	401	170	-58
Trigliceride	1985	97	- 95
GGT	303	55	- 82
Glicemie	136	89	- 35

GGt este un parametru al funcției hepatice, iar nivelul ridicat reflecta un grad de infiltrare grăsoasă a ficatului, care îi afecta negativ funcționarea. Nivelul ridicat al glicemiei arăta un diabet incipient. Ambele s-au rezolvat atunci când i-am recomandat lui Cliff o dietă adecvată.

Inițial l-am rugat să aștepte două luni înainte să își facă din nou analizele de sânge, însă el era atât de entuziasmat și de bucuros pentru că slăbise în decurs de o lună de la 93 la 80 de kilograme, încât a venit la control cu o lună mai devreme. Vă puteți imagina că este posibil să slăbiți 13 kilograme într-o lună în timp ce mâncați cât de mult doriți? Acest caz nu este tipic, pentru că greutatea pierdută într-o lună este destul de mare.

Rezultatele pe care le văd la pacienții mei sunt mai spectaculoase decât cele care se obțin în urma altor intervenții dietetice, iar lucrul acesta se întâmplă mereu, deoarece recomandările mele sunt în general mai riguroase și iau în calcul densitatea nutrienți/calorie a alimentelor, pentru a crea o alimentație bazată pe plante, cu o eficiență maximă.

Unele studii din alte părți ale lumii arată de asemenea rezultate destul de impresionante ale dietelor vegetariene pe care ele le denumesc „antiaterogene", așa cum ilustrează un studiu din Rusia, care a demonstrat că în urma adoptării acestei diete toate tipurile de anomalii lipidice s-au ameliorat semnificativ.[297]

Infarctul miocardic contraatacă

Pentru a inversa predictibil evoluția afecțiunilor cardiace sunt necesare două lucruri: unul este a slăbi și a fi extrem de bine hrănit, iar celălalt este a scădea nivelul de LDL sub 100. În acest moment se produce inversarea evoluției afecțiunilor cardiace. Dacă doriți să reduceți în timp placa aterosclerotică și să o stabilizați astfel încât probabilitatea de a suferi un infarct miocardic să scadă semnificativ, insist să vă străduiți să atingeți următorii parametri de normalitate:

- Pacientul trebuie să atingă o greutate normală sau să devină slab (mai puțin de 2,5 cm de grăsime abdominală la femei și mai puțin de 1,9 cm la bărbați) ori să se afle în procesul de slăbire accentuată spre această țintă.
- Pacientul trebuie să ajungă la un nivel normal al colesterolului. Definiția mea pentru normal este un nivel al colesterolului LDL sub 100 (majoritatea autorităților în domeniu utilizează acum acest prag). Medicamentele sunt rareori necesare pentru a atinge acest nivel, atunci când se aplică intervenții nutriționale agresive. Un nivel al LDL sub 100, obținut ca urmare a excelenței nutriționale, are efecte protective mult mai mari decât un nivel LDL sub 80 ca rezultat al medicamentelor. Atunci când obțineți un nivel adecvat de colesterol ca urmare a nutriției corecte, stimulați o cascadă de efecte

favorabile, precum reducerea inflamației, reducerea depozitelor de grăsime din tot corpul, inclusiv din interiorul vaselor sangvine, reducerea tensiunii arteriale și reducerea tendinței sângelui de a se coagula.

• Alimentația pacientului trebuie să aibă o densitate ridicată a nutrienților. Produsele de origine animală și grăsimile dăunătoare trebuie evitate pentru a preveni creșterea nivelului de grăsimi după masă.[298] Carbohidrații rafinați ar trebui de asemenea evitați, pentru a preveni creșterea nivelului glicemiei după masă și pentru a controla trigliceridele.

• Tensiunea arterială ar trebui să revină în limitele normale, sub 130 cu 85, sau să se amelioreze și să se îndrepte spre această valoare-țintă. Normalizarea tensiunii arteriale, pe măsură ce medicamentele sunt reduse treptat, reprezintă inversarea evoluției aterosclerozei și este un important criteriu de predicție a siguranței cardiace. Persoana care și-a scăzut riscul cardiac nu mai are nevoie de medicamente antihipertensive pentru a-și menține valorile tensiunii arteriale în limite normale. Vasele sangvine au devenit mai elastice ca urmare a intervenției nutriționale.

Angioplastia și bypassul chirurgical pot fi evitate

Tratamentul meu intensiv bazat pe nutriție, având ca scop inversarea evoluției bolilor, ar trebui să fie inițiat la fiecare pacient diagnosticat cu afecțiune arterială coronariană înainte de a lua în calcul procedurile de revascularizare. Experiența mi-a arătat că majoritatea pacienților vor urma un regim agresiv atunci când acesta este susținut de un medic implicat, care dispune de cunoștințele necesare și care oferă consiliere și sprijin în mod consecvent. După ce au petrecut o durată adecvată de timp cu un medic, analizând toate riscurile abordării convenționale și discutând în ce fel este posibilă inversarea evoluției bolii printr-o gestionare nutrițională agresivă, câți pacienți credeți că vor mai accepta să li se deschidă abdomenul pentru efectuarea intervenției chirurgicale de bypass?

Chiar dacă sunteți suficient de norocoși și nu aveți complicații postoperatorii după bypass, un anumit grad de afectare cerebrală se produce la aproape fiecare pacient ca urmare a timpului în care este conectat la pompa inimă-plămân. La testările neuropsihologice efectuate după șase luni, 20% dintre pacienți încă prezintă deteriorări cerebrale.[299] Afectarea cerebrală poate varia de la grade minime de afectare intelectuală sau pierderi de memorie până

la schimbări de personalitate și leziuni cerebrale permanente.[300]

Chiar dacă vă simțiți bine după angioplastie, după montarea unui stent sau bypass, ateroscleroza se va dezvolta cu viteză mai mare în acele artere care au fost supuse bypassului sau angioplastiei — placa se va dezvolta mai repede după operație. În aproximativ 25% dintre arterele tratate prin angioplastie se formează din nou cheaguri de sânge în interval de 4–6 luni.[301] Acest fenomen poartă denumirea de restenozare.

Restenozarea este o afecțiune iatrogenică (adică ea este cauzată de intervenția medicală). Deoarece restenozarea implică cicatrizare, ea nu se comportă ca o aterosclerozăobișnuită și nu răspunde atât de favorabil sau predictibil la modificările ulterioare ale stilului de viață. Cu alte cuvinte, din cauza modificărilor suferite de placa aterosclerotică prin tratamentul angioplastic, blocajele reacționează mai puțin la intervenția nutrițională după ce au reapărut. Mulți pacienți se simt mai rău după tratament, nu mai bine. Dacă ei mi-ar fi urmat planul de inversare a evoluției afecțiunii arteriale coronariene, ar fi văzut cum inimile lor se însănătoșesc cu fiecare săptămână.

Montarea de stenturi are ca scop reducerea acestui risc înalt de restenozare, însă nu rezolvă problema.[302] Stenturile sunt tuburi mici, din fire de plasă, care sunt montate în segmentul îngustat al arterelor care au fost dilatate prin angioplastia cu balon. Un stent poate de asemenea cauza instabilitate vasculară sau inflamație acolo unde acesta se termină și placa nativă începe, crescând astfel riscul pentru tromboză coronariană.[303] Ar fi bine să le reamintim pacienților că procedurile de revascularizare nu influențează boala subiacentă, deoarece restul vaselor coronariene, care prezintă ateroscleroză difuză, nedecelabilă angiografic, există încă și reprezintă un risc pentru evenimente cardiace viitoare, indiferent dacă procedura chirurgicală este efectuată sau nu.

Infarctul micardioc apare de obicei atunci când placa formată la nivelul unui segment bogat în grăsimi se rupe. Aceste regiuni vulnerabile ale plăcii nu sunt neapărat acelea care apar ca fiind îngustate semnificativ la cateterizare. Infarctul miocardic se poate produce și în regiunile cu grad de îngustare minim, regiuni care pot apărea ca fiind normale la cateterizare sau la testarea de efort.

Cea mai mare parte a unui aisberg este ascunsă sub apă

Rezultatele normale ale testelor de efort sau ale cateterizării cardiace nu înseamnă că nu aveți ateroscleroză. Puteți suferi

un infarct la o zi după ce vi s-a spus că vasele voastre de sânge sunt curate. Aceste teste evidențiază doar stadiile avansate ale bolii.

Ateroamele masive (depozitele grăsoase) care stau liniștite în peretele vascular — acolo unde nu sunt vizibile prin angiografie (cateterizare cardiacă) — sunt responsabile pentru două treimi din cazurile de infarct miocardic.[304] Majoritatea infarctelor miocardice se produc în locuri care nu sunt vizibile la testele efectuate de cardiologi.[305] Acesta este motivul pentru care procedurile invazive cardiovasculare ameliorează durerea, dar nu au rezultate impresionante în ceea ce privește riscul de infarct miocardic.

Doar controlul intensiv al factorilor de risc, cu intervenție nutrițională agresivă, poate inversa evoluția bolii difuze, reducând probabilitatea ridicată de instalare ulterioară a unui infarct miocardic. Supraviețuirea voastră depinde de gestionarea factorilor de risc — renunțarea la fumat și scăderea în greutate, reducerea tensiunii arteriale, a glicemiei, a colesterolului și a valorii insulinei ca urmare a unei nutriții adecvate — și nu de procedurile efectuate de chirurgul cardiac. Abia atunci se vor produce schimbări benefice la nivelul compoziției plăcii, favorizând vindecarea pereților vasculari, fapt care va stabiliza vasele și va reduce substanțial riscul unui infarct.

Vă păcăliți singuri când credeți că medicamentele vă vor ameliora starea, în timp ce voi rămâneți supraponderali și malnutriți. Chelarea nu va rezolva ateroscleroza, așa cum se pretinde. Studiile efectuate asupra acestei terapii nu au obținut rezultate impresionante.[306] În ciuda chelării, starea pacienților continuă în general să se deterioreze, cu excepția cazului în care ei își schimbă alimentația, slăbesc și își reduc nivelul colesterolului. Cu alte cuvinte, modificări independente de chelatizarea cu medicamente.

Regiunile plăcii vulnerabile care cauzează miocardul au un miez grăsos de colesterol de dimensiune mare. Îndepărtarea lipidelor din placă îi poate reduce dimensiunea și o poate face mai rezistentă la ruptură. Folosiți-vă logica: procedeul de chelare nu poate să aspire mai multă substanță grăsoasă din pereții arterelor decât ar putea s-o facă de pe șoldul stâng. Nu există niciun mod în care agenții de chelare pot îndepărta selectiv lipidele din ateroame.

Aceste ateroame care se formează în interiorul vaselor sanguine sunt tumori grăsoase cu o capsulă fibroasă. Ele scad în dimensiune și devin mai rezistente la ruptură proporțional cu scăderea în greutate, restricția calorică, nutriția corectă și

reducerea agresivă a lipidelor, fiind un rezultat al acestora. Rezultatele cele mai impresionante ale reducerii și îndepărtării ateroamelor apar după ce o persoană a scăpat de toată grăsimea corporală în exces. Rostul grăsimii corporale este de a stoca energie. Ateroamele sunt mai dificil de îndepărtat; ele dispar după ce depozitele noastre de grăsime au fost îndepărtate. Din fericire, același corp care a creat ateroamele are și capacitatea de a le distruge.

Mulți dintre pacienții mei au fost sfătuiți de alți medici să se supună operațiilor de angioplastie sau bypass. Atunci când au refuzat, au fost trimiși la cabinetul meu pentru un management nutrițional agresiv. Toți s-au simțit bine, fără excepții; durerile cardiace au dispărut aproape în fiecare caz (doar o persoană a mers să repete angioplastia din cauza recurenței durerilor de inimă); și niciunul nu a decedat ca urmare a unei afecțiuni cardiace.

Un pacient tipic este John Pawlikowski. Consult pacienți ca el aproape în fiecare zi. Povestea lui John nu este una neobișnuită — dar pentru el, ea reprezintă un adevărat miracol. John a venit la mine cu o angină pectorală care se înrăutățea pe zi ce trecea. Durerile lui creșteau. Testul de efort cu taliu sugera o afecțiune arterială coronariană multivasculară. El a fost supus unei cateterizări cardiace, care a arătat o stenoză de 95% a arterei descendente anterioare stângi, iar artera circumflexă stângă prezenta semne de afectare difuză. Funcția cardiacă era normală. Valorea colesterolului era 218, el cântărea 82 de kilograme și lua două medicamente antihipertensive.

În câteva săptămâni în care s-a alimentat conform recomandărilor mele, durerile cardiace ale lui John au încetat și nu mai lua tabletele de nitroglicerină pentru ameliorarea acestor dureri. În două luni, greutatea lui a scăzut la 69 de kilograme — o reducere cu 13 kilograme în 8 săptămâni — și rezultatele testelor de efort s-au normalizat. Astăzi, după șaisprezece ani, încă mai cântărește 68 de kilograme, având aceeași alimentație. Se simte bine, nu are probleme cardiace și este într-o bună formă fizică; tensiunea sa arterială măsoară cam 120 cu 70. Are 88 de ani și nu are nevoie de medicamente.

REZULTATELE ANALIZELOR DE LABORATOR ALE LUI JOHN

	6.06.1994	**05.05.1999**	**% schimbare**
Colesterol	218	161	-26

Trigliceride	140	80	- 43
HDL	48	65	35
LDL	144	80	- 44
Raport colesterol/HDL	4,7	2,4	- 49

Procedurile de revascularizare sunt necesare în situații rare, precum afecțiunile triplu vasculare cu debit cardiac redus sau leziuni de miocard. Totuși, eu sunt convins că tratamentul nutrițional agresiv cu suplimente nutriționale (și, dacă este necesar, medicamentoase) va oferi un rezultat mai favorabil pentru majoritatea pacienților decât angioplastia, montarea unui stent sau bypassul.

Aș putea fi contrazis: unde sunt studiile adecvate care să susțină această teorie? Dar unde sunt studiile care să dovedească faptul că revascularizarea va oferi un rezultat mai bun, un pacient stabil, fără reducerea debitului cardiac? Beneficiile procedurii de revascularizare pentru pacienții cu funcție cardiacă bună nu au fost demonstrate în mod convingător și există suficiente dovezi care să sugereze că efectele adverse ar putea depăși beneficiile potențiale. Mai mult, aceste rezultate îndoielnice au fost măsurate la pacienți care refuză revascularizarea și apoi se alimentează în continuare conform recomandărilor alimentare obișnuite (lipsite de valoare). Dacă luăm în calcul rezultatele pe care eu le observ în cazul managementului nutrițional agresiv, este mai probabil ca numeroși pacienți să prezinte un risc mai redus dacă ar evita procedurile cardiace invazive și operațiile. Din fericire, nu sunt singurul medic în SUA care are această opinie, deși uneori îmi pare că sunt.[307]

Rareori veți găsi un cardiolog care să recomande un tratament nutrițional agresiv înainte de angioplastie sau bypass. Iar medicii care fac intervenții chirurgicale sunt de obicei mulțumiți când tensiunea arterială este sub 140 cu 90 și nivelul colesterolului, sub 200. Aceste valori nu sunt suficient de bune pentru a oferi o protecție reală.

Medicul vostru a mințit: aveți hipertensiune arterială și colesterolul ridicat

Studiile demonstrează în mod clar următorul fapt: cu cât nivelul colesterolului este mai ridicat, cu atât este mai mare riscul de a suferi de o afecțiune cardiacă; invers, cu cât nivelul colesterolului este mai redus, cu atât mai mic este riscul. Pentru o protecție reală, să nu fiți mulțumiți decât

atunci când nivelul colesterolului scade sub 100. Valoarea de 200 nu este una magică — riscul pentru afecțiuni cardiace continuă să scadă pe măsură ce nivelul colesterolului scade sub această valoare. Valoarea medie a colesterolului în China este 127. Studiul Framingham Heart a arătat că subiecții care aveau o valoare a colesterolului sub 150 nu au suferit infarct miocardic.[308] De fapt, majoritatea infarctelor miocardice se produc la pacienții care prezintă valori ale colesterolului între 175 și 225. Aceasta este valoarea medie a colesterolului la americani, iar americanul mediu are o boală cardiacă. Vreți să fiți un om obișnuit sau vreți să fiți sănătos?

Știu că vi s-a spus că, dacă tensiunea arterială este sub 140 cu 90, atunci este normală. Din nefericire, nici acesta nu este adevărul. Este *medie* — nu *normală.* Această valoare este utilizată pentru că reprezintă valoarea medie a unui american cu vârsta peste 60 de ani. Riscul de accidente vasculare cerebrale și infarcte miocardice începe să crească de la valoarea de 115 cu 70.

În societățile în care nu observăm incidențe crescute ale afecțiunilor cardiace și accidentelor vasculare cerebrale, nu vedem nici creșterea tensiunii arteriale odată cu vârsta.[309] Aproape toți americanii au o tensiune arterială nesănătos de mare. La valoarea minimă, ar trebui să considerăm o tensiune arterială mai mare de 125 cu 80 ca fiind anormală.

Numeroase studii științifice au arătat că următoarele intervenții au un anumit grad de eficiență în scăderea tensiunii arteriale:[310]

- scăderea în greutate
- restricția de sodiu
- creșterea aportului de potasiu
- creșterea aportului de calciu și magneziu
- restricțiile alcoolice
- restricțiile de cofeină
- creșterea aportului de fibre
- creșterea consumului de fructe și legume
- intensificarea activităților fizice sau a celor sportive

Studiile au arătat că un control al aportului de sodiu și o scădere în greutate sunt eficiente în reducerea tensiunii arteriale, chiar și la persoanele în vârstă.[311] Cum puteți integra aceste intervenții în stilul vostru de viață? Foarte simplu. Mâncați mai multe fructe, legume și leguminoase; mâncați cantități mai mici din toate celelalte alimente. Hipertensiunea arterială este destul de simplu de controlat.

Deși i-au trebuit doi ani întregi, Rhonda Wilson a slăbit de la 88 de kilograme la 54. A putut să renunțe la

medicamentele antihipertensive ca urmare a angajamentului pe care și l-a luat, de a trăi o viață sănătoasă. Când a venit la mine pentru prima dată, lua două medicamente antihipertensive. Aceste două medicamente nu erau suficiente, deoarece tensiunea ei arterială încă era excesiv de ridicată. Rhonda nu a avut valori mai mici pentru mult timp și nu a putut renunța la medicamente decât când a devenit destul de slabă. Povestea ei ilustrează o dilemă frecventă. Nu este neobișnuit pentru unii oameni să scadă puțin în greutate, dar să fie în continuare hipertensivi. Unele persoane dezvoltă hipertensiune arterială și diabet chiar și ca urmare a unei cantități mici de grăsime corporală. Pentru aceste persoane este cu atât mai important să își mențină o greutate ideală.

Eu îmi încurajez pacienții să facă tot ceea ce este necesar pentru a-și normaliza tensiunea arterială, astfel încât să nu aibă nevoie de medicamente. Prescrierea de medicamente pentru hipertensiunea arterială are efectul acordării unei permisii. Medicamentele au un efect minim în reducerea apariției infarctului miocardic la pacienții cu hipertensiune arterială și nu rezolvă problema subiacentă (ateroscleroza), ci doar tratează simptomul. Pacienții care iau aceste medicamente au impresia greșită că sunt protejați și continuă să aibă același stil de viață cauzator de boală, care a dus de la început la problema respectivă de sănătate, până când inevitabilul se produce — primul infarct miocardic sau accident vascular cerebral. Poate că, dacă medicamentele antihipertensive nu ar fi fost inventate, doctorii ar fi fost forțați să îi învețe pe pacienți cum să trăiască sănătos și să se hrănească astfel încât să nu își cauzeze boli prin alimentație. Este foarte posibil ca mult mai multe vieți să fi putut fi salvate în acest fel.

Doar voi, nu medicul vostru, sunteți cei care trebuie să preia întreaga responsabilitate

Nu vă așteptați să primiți sfaturi valoroase pentru sănătate de la un medic tipic. Medicii nu ajută de obicei; ei aleargă de la un pacient la altul, mai ales în climatul actual de menținere a sănătății, deoarece sunt plătiți atât de prost pentru o consultație și sunt forțați să vadă cât mai mulți pacienți posibil pe zi. Probabil că medicul vostru se simte la fel de rău ca voi și mănâncă la fel de nesănătos, sau chiar și mai rău. După ce veți citi această carte, îi veți putea îmbunătăți și lui sănătatea și reduce riscul de deces prematur, mai mult decât vă poate ajuta el pe voi. Chiar și când medicii își oferă tot

timpul și toate resursele, recomandările lor sunt de fiecare dată prea permisive pentru a aduce beneficii reale.

Doctorii Randall S. Stafford și David Blumenthal de la Spitalul General Massachusetts din Boston au revizuit notițele a peste 30 000 de consultații la cabinetele medicale ale unui număr de 1 521 de medici din SUA, cu diverse specializări, și au constatat că medicii măsurau tensiunea arterială a pacienților la 50% dintre consultații. Colesterolul însă a fost testat doar în 4,6% dintre acestea. Medicii le-au oferit pacienților sfaturi cu privire la modul în care pot scădea în greutate la 5,8% dintre consultații și sugestii referitoare la renunțarea la fumat la 3% dintre ele. În medie, medicii au oferit pacienților recomandări cu privire la modificările alimentației și alte schimbări care pot ajuta la scăderea colesterolului la 4,3% dintre consultații și sugestii referitoare la exercițiul fizic la 11,5% dintre consultații. Atunci când au fost revizuite notițele pacienților cu boli cardiovasculare, s-a observat că recomandările dietetice (aproape fără valoare) și de activitate fizică aproape că nu au fost niciodată menționate.[312] După câte se pare, mai avem un drum lung în față.

Diabetul — consecința obezității

Mai mult de douăzeci de milioane de americani suferă de diabet.[313] Pe măsură ce populația americană se îngrașă tot mai mult, acest număr crește și el. Diabetul este o boală asociată nutriției — o boală care este și evitabilă, și reversibilă (în cazul diabetului de tip II) cu ajutorul metodelor nutriționale.

Diabetul poate avea un preț mare — cauzează infarct miocardic și accidente vasculare cerebrale, precum și alte complicații grave. Peste 80% dintre adulții cu diabet zaharat de tip II mor ca urmare a infarctului miocardic și accidentelor vasculare cerebrale.[314] Statisticile sunt și mai frustrante atunci când vedeți cum oamenii se îngrașă, diabetul se agravează și apar complicațiile asociate — și toate aceste lucruri se întâmplă sub asistență medicală.

> Pe măsură ce greutatea americanilor a crescut, a crescut și incidența diabetului. Explozia globală a diabetului are o evoluție paralelă cu cea a greutății corporale.

Pacienților li se spune să învețe să trăiască cu diabetul și să învețe să îl controleze, deoarece nu poate fi vindecat. Nu, nu și nu spun eu. Nu trăiți cu el, slăbiți și scăpați de el, la fel cum au făcut mulți alți pacienți de-ai mei!

Există două tipuri de diabet: tipul I sau diabetul cu debut în copilărie și tipul II, cu debut la vârsta adultă. În cazul tipului I, care de obicei apare devreme în viață, copiii suferă de o leziune a pancreasului — organul care produce și secretă insulina — astfel că au un deficit de insulină. În tipul II, cel mai frecvent, o persoană sintetizează niveluri aproape normale de insulină, însă organismul este rezistent la acest hormon, astfel că nivelul zahărului din sânge, sau glicemia, crește. Rezultatul final este același la ambele tipuri — persoana are o glicemie ridicată.

Ambele tipuri de diabet accelerează îmbătrânirea organismului. Diabetul favorizează în foarte mare măsură dezvoltarea aterosclerozei și a afecțiunilor cardiovasculare și îmbătrânește și distruge rinichii și alte sisteme din organism. Diabetul este cauza principală a orbirii la adulți și a insuficienței renale. Astăzi observăm un număr imens de pacienți care suferă de diabet zaharat de tip II cu complicații teribile, precum amputări, neuropatie periferică (leziunea dureroasă a nervilor de la nivelul picioarelor), retinopatie (cauza principală a orbirii la diabetici) și nefropatia (afectarea rinichilor); complicațiile diabetului de tip II sunt la fel de grave precum cele ale diabetului de tip I.[315]

Diabeticii, indiferent de tip, prezintă un nivel mai ridicat al trigliceridelor și al colesterolului LDL decât populația generală. Diabeticii prezintă o incidență cu 400% mai mare a infarctului miocardic decât nondiabeticii. O treime din numărul pacienților cu diabet insulino-dependent (tip I) mor ca urmare a unui infarct miocardic înainte de vârsta de 50 de ani. Această accelerare a procesului aterosclerotic și rata mare de mortalitate sunt prezente la ambele tipuri de diabet.[316]

Gândind logic, v-ați aștepta ca orice recomandare alimentară concepută pentru diabetici să încerce măcar să reducă riscul de infarctul miocardic, accident vascular cerebral sau alte evenimente cardiovasculare. Din nefericire, recomandările nutriționale oferite diabeticilor sunt de a avea aceeași alimentație despre care s-a dovedit că nu funcționează în cazul pacienților cu afecțiuni cardiace. O astfel de alimentație este riscantă pentru oricine, însă pentru diabetici este extrem de periculoasă — este chiar mortală. Combinația de cereale rafinate, alimente procesate și produse de origine animală garantează un flux continuu de pacienți în spitale și serviciile de urgență.

Atunci când pacienții care suferă de diabet zaharat de tip I adoptă o abordare nutrițională mai agresivă și progresivă, ei

pot preveni multe dintre complicațiile care îi pândesc pe diabetici. Ei se pot aștepta să aibă o durată de viață normală, deoarece situația care conduce la aceste statistici descurajante este interacțiunea dintre diabet și alimentația modernă cauzatoare de boli, nu numai diabetul în sine. Diabeticii cu boala de tip I vor necesita totuși insulină, însă adesea observ că acești pacienți au nevoie de doar jumătate din cantitatea de insulină de care aveau nevoie înainte să adopte programul meu, care salvează vieți. Glicemia lor nu variază atât de mult și, deoarece necesită mai puțină insulină, au un risc mai mic de a dezvolta episoade hipoglicemice periculoase.

Diabeticii care au boala de tip II și care aleg această abordare pot scăpa de diabet și ajunge la o stare de bine și chiar la o sănătate excelentă. Ei pot scăpa de diabet pentru toată viața! Aproape toți pacienții mei care suferă de diabet zaharat de tip II renunță la insulină în prima lună. Datorită excelenței nutriționale, acești pacienți prezintă niveluri ale glicemiei mult mai bune (mai reduse) decât atunci când luau insulină. Ororile diabetului care îi amenințau au dispărut pur și simplu.

Am observat, de asemenea, pacienți care au venit la mine cu retinopatie diabetică și neuropatie periferică și și-au ameliorat treptat suferințele, până când într-un final acestea s-au vindecat. Dr. Milton Crane a raportat observații similare la pacienții săi: 17 din 21 de pacienți care au adoptat o dietă vegană bogată în alimente de origine vegetală au obținut ameliorarea completă a neuropatiei periferice.[317]

Insulina administrată în diabetul de tip II înrăutățește lucrurile

Insulina acționează mai puțin eficient la persoanele care consumă alimente grase sau se îngrașă. Alimentația care conține mai puține grăsimi îmbunătățește sensibilitatea la insulină, la fel și scăderea în greutate.[318] O persoană supraponderală necesită mai multă insulină, indiferent dacă este diabetică sau nu. De fapt, atunci când le dăm persoanelor diabetice insulină, le facem și mai mult rău, deoarece stimulăm creșterea în greutate. Diabetul lor devine și mai grav. Cum funcționează acest proces? Pancreasul nostru secretă cantitatea de insulină cerută de corp. O persoană cu o greutate normală, care are cam 0,8 cm de grăsime periombilicală, va secreta cantitatea X de insulină. Să spunem că această persoană se îngrașă 10 kilograme. Corpul ei va avea nevoie de mai multă insulină, aproape de două ori mai multă, deoarece grăsimea din organism blochează preluarea insulinei în celule.

Dacă persoana este obeză, cu un exces de peste 25 de kilograme de grăsime, organismul său va cere cantități imense de insulină de la pancreas, chiar și de zece ori mai mult decât are nevoie o persoană cu o greutate normală. Și ce credeți că se întâmplă după cinci–zece ani în care pancreasul a fost forțat să lucreze din greu? Ați ghicit — pancreasul este epuizat.

Pancreasul începe să secrete mai puțină insulină, în ciuda cererii foarte mari din partea organismului. La un moment dat, datorită cantității reduse de insulină disponibile pentru transportul glucozei din sânge în celule, nivelul zahărului din sânge începe să crească și persoana este diagnosticată cu diabet. În majoritatea cazurilor, astfel de persoane încă secretă cantități excesive de insulină (în comparație cu o persoană cu greutate normală), însă pentru ele nu este suficient. Când aceste persoane au o alimentație mai puțin solicitantă și slăbesc, nu mai au nevoie de insulina suplimentară pentru controlul glicemiei.

Acest lucru înseamnă că diabetul de tip II clasic este cauzat de o greutate peste media normală la persoanele care au o rezervă mai mică de celule secretoare de insulină în pancreas. La persoanele susceptibile, chiar și 5–10 kilograme în plus pot reprezenta o diferență. Pierderea greutății în exces le permite acestor persoane să trăiască în intervalul capacităților organismelor lor. Majoritatea diabeticilor de tip II încă produc suficientă insulină pentru a menține glicemia normală, atât timp cât își mențin o greutate redusă, sănătoasă.

Cel mai important lucru pe care un diabetic îl poate face pentru a-și lungi viața este să îmi urmeze programul. Se știe de mult timp că scăderea intenționată în greutate îmbunătățește nivelul glicemiei la diabetici, al lipidelor serice și tensiunea arterială. Un studiu a demonstrat o creștere importantă a speranței de viață, odată cu reducerea în medie cu 25% a mortalității premature la persoanele diabetice care au slăbit. Alte studii au ajuns la concluzii asemănătoare.[319] Imaginați-vă care sunt rezultatele atunci când un program de excelență nutrițională obține scăderea în greutate.

Insulina este un medicament periculos pentru persoanele care suferă de diabet de tip II. Acestea sunt persoane în primul rând supraponderale. Tratamentul cu insulină va conduce la continuarea creșterii în greutate, ceea ce le va accelera diabetul. Astfel se instalează un cerc vicios care de obicei determină ca pacienții să necesite cantități tot mai mari de insulină pe măsură ce se îngrașă. Atunci când vin la mine pentru prima dată, acești pacienți spun că le este imposibil să

își controleze glicemia în ciuda dozelor foarte mari de insulină pe care acum le combină și cu antidiabetice orale. Este ca și cum ar umbla cu o grenadă în buzunar, care stă să explodeze.

Nu vă mulțumiți doar să vă controlați diabetul — scăpați de el pentru totdeauna

Când pacienții intră în programul meu, eu de obicei le scad cantitatea de insulină la jumătate. În următoarele zile sau săptămâni, doza de insulină este scăzută treptat, în funcție de reacție și de stadiul bolii la începutul programului. Majoritatea pacienților pot renunța complet la insulină în primele zile. Avertismentul dat pacienților care încep acest program și medicilor lor este să nu îi subestimeze eficacitatea. Dacă medicamentele, și în special insulina, nu sunt reduse într-o foarte mare măsură, ca urmare a hipermedicației poate surveni o reacție hipoglicemică — scăderea prea mult a glicemiei — periculoasă. Este mai sigur să se administreze o doză mai mică de medicamente inițial și să se lase nivelul glicemiei să crească puțin, și mai apoi să se mai adauge medicamente dacă este necesar. Această abordare va scădea riscul hipoglicemiei. Deoarece acest regim are o eficiență atât de mare în inversarea evoluției diabetului și a altor boli apărute ca urmare a neglijențelor alimentare, este esențial să conlucrați intens cu un medic care vă poate ajuta să reduceți dozele medicamentelor într-o manieră sigură.

> Observație: Niciun pacient diabetic care ia medicamente nu ar trebui să facă schimbări în alimentație fără asistența unui medic, deoarece pentru prevenirea hipoglicemiei — sau scăderii excesive a nivelului glucozei în sânge — va fi necesară ajustarea medicației.

Eu încep sau continui de obicei cu Glucophage (metformină) sau alte medicamente asemănătoare. Medicamentele mai noi care nu interferează cu scăderea în greutate sunt mai sigure decât antidiabeticele orale mai vechi, care se administrau în trecut. La un moment dat, pe măsură ce greutatea scade, acești pacienți pot prezenta niveluri normale ale glicemiei, fără să ia medicamente. Ei devin nondiabetici, însă boala poate reveni în cazul în care aceste persoane revin la o alimentație stresantă, care îngrașă.

Cazul lui Gerardo Petito exemplifică rezultatele pe care le obțin frecvent cu alți pacienți diabetici. Gerardo a afirmat că principalul motiv pentru care venise la mine era dorința de a-și controla mai bine diabetul. La prima consultație, în 18 ianuarie 2000, lua trei medicamente: Accupril 20 mg pentru

hipertensiune arterială și două medicamente pentru diabet, Glucophage 500 de două ori pe zi și 15 unități de insulină de două ori pe zi. El luase insulină timp de șapte ani. Nivelul glucozei à jeun era în jur de 175 cu acest plan de tratament. Tensiunea arterială măsura 140 cu 85, iar greutatea, 116 kilograme.

După o discuție lungă, Gerardo a fost de acord să îmi respecte recomandările de dietă. L-am sfătuit să scadă încă din acea seară doza de insulină cu zece unități și cu încă cinci unități în dimineața următoare; după aceea nu mai trebuia să ia deloc insulină.

Când Gerardo s-a întors pentru a doua consultație două săptămâni mai târziu, el cântărea 107 kilograme, deci slăbise 9 kilograme în doar două săptămâni. Nivelul glucozei dimineața era de doar 115, iar tensiunea arterială scăzuse la 125 cu 80. Nu am schimbat nimic din program, doar am făcut analizele de sânge și un EKG de control. Lui Gerardo îi plăcea regimul meu și îl respecta întru totul.

Când Gerardo a venit la mine pentru a treia oară, luna următoare, cântărea 100 de kilograme, deci pierduse 16 kilograme în 52 de zile. El tocmai se întorsese dintr-o croazieră pe parcursul căreia continuase să se alimenteze sănătos. Valoarea de dimineață a glucozei era în medie 80 (absolut normală), astfel încât am sistat administrarea de Glucophage. Tensiunea arterială era 88 cu 70, astfel încât am sistat și administrarea de Accupril.

După zece luni de la prima vizită a lui Gerardo, el cântărea 86 de kilograme, slăbise deci 30 de kilograme, nivelul colesterolului era 134 și tensiunea arterială era 112 cu 76. Hemoglobina A1C, un indicator al controlului diabetului, era 5,3; adică în limita normală a unei persoane nondiabetice. Gerardo nu lua niciun medicament.

Mai mult decât să își controleze tensiunea arterială și diabetul, Gerardo a ales să îmi urmeze sfaturile și să scape complet de problemele sale medicale.

Sfaturi pentru pacientul diabetic

Sfaturile generale oferite în această carte sunt suficiente pentru majoritatea persoanelor care suferă de diabet. Scopul cel mai important este să slăbiți și este important cât reușiți să slăbiți, și nu dacă valoarea glucozei este puțin mai mare sau mai mică pe termen scurt. Urmăriți-mi recomandările pentru o scădere agresivă în greutate din capitolul următor. Dacă îmi urmați exact programul, nu va fi necesar să vă complicați alimentația făcând schimbări alimentare specifice diabetului sau numărând caloriile. Majoritatea oamenilor nu

vor mai trebui să își măsoare nici porțiile. Scopurile voastre sunt aceleași ca ale pacienților cu boală arterială coronariană: slăbiți și tratați în mod agresiv factorii de risc. În timp, corpul va normaliza valorile. Țineți minte următoarele reguli:

1. Amidonul rafinat precum cel din pâinea albă sau pastele făinoase este foarte dăunător; evitați-l complet.
2. Nu consumați sucuri de fructe sau fructe uscate. Evitați toate dulciurile, cu excepția fructelor proaspete în cantități rezonabile. Două sau trei fructe la micul dejun sunt în regulă, iar un fruct după prânz și unul la cină reprezintă de asemenea un consum ideal. Cele mai bune fructe sunt cele care au un conținut redus de zahăr — grapefruit, portocale, kiwi, căpșuni și alte fructe cu boabe, pepene și mere verzi.
3. Evitați complet uleiurile. Nucile crude sunt permise, însă doar 30 de grame sau mai puțin.
4. Numele regimului vostru este „regimul cu verdețuri și leguminoase”; legumele verzi și leguminoasele cu boabe ar trebui să constituie cea mai mare parte a alimentației voastre.
5. Reduceți consumul de produse de origine animală la cel mult două porții de pește pe săptămână.
6. Încercați să faceți sport în mod regulat și consecvent, așa cum se administrează medicamentele. Faceți asta conform unui program stabilit, de preferat de două ori pe zi. Unul dintre cele mai bune exerciții pentru slăbit este urcatul scărilor.

Pe măsură ce informațiile din această carte vor deveni rețeta voastră pentru sănătate, puteți evita infarctul miocardic și accidentele vasculare cerebrale. Dacă acest tip de alimentație ar fi adoptat de toți oamenii, aceste boli ar deveni rare și diabetul ar dispărea pur și simplu din societatea noastră.

Formula *Mănâncă pentru a trăi* scade nivelul trigliceridelor

Unii medici și nutriționiști cred că persoanele care suferă de obezitate, diabet și prezintă un nivel crescut al trigliceridelor ar putea obține rezultate bune în ceea ce privește scăderea în greutate și controlul valorilor crescute ale trigliceridelor și glucozei cu ajutorul unei alimentații bogate în proteine și sărace în carbohidrați. Ei cred acest lucru deoarece s-a constatat că dietele bogate în carbohidrați pot crește nivelul trigliceridelor.

Sunt de acord că un consum ridicat de carbohidrați *rafinați* nu este recomandat și că va înrăutăți lucrurile. Totuși vreau

să fie cât se poate de clar că acești pacienți pot obține rezultate spectaculoase fără riscurile pe care le presupune o alimentație bogată în proteine de origine animală și în grăsimi saturate. Ei au nevoie doar de consiliere în ceea ce privește felul în care să modifice alimentația pe bază de produse de origine vegetală în funcție de afecțiunile de care suferă ei. Și acest lucru îl realizează printr-o alimentație bogată în proteine, bazată pe produse de origine vegetală, care scade cantitatea de carbohidrați săraci în fibre. Această alimentație conține cantități mari de leguminoase cu boabe, legume crude și verdețuri gătite. Rezultatele sunt întotdeauna impresionante.

Cefaleea, hipoglicemia și foamea

Este aproape incredibil, însă aproape toți pacienții care suferă de cefalee și hipoglicemie se însănătoșesc pentru totdeauna dacă respectă formula sănătății prezentată în această carte. Cred că există o legătură foarte strânsă cu *detoxifierea*.

Corpul se poate vindeca singur atunci când sunt îndepărtate obstacolele aflate în calea vindecării sau factorii stresanți. Motivul pentru care oamenii nici măcar nu reușesc să se vindece complet este că ei sunt dependenți de obiceiurile lor proaste și de modurile lor nesănătoase de a mânca și bea.

Imaginați-vă că beți zece căni de cafea zilnic. Dacă ați înceta să mai beți cafea, s-ar putea să nu vă simțiți bine; s-ar putea să vă doară capul, să vă simțiți slăbiți, chiar să tremurați. Din fericire, aceste simptome se vor atenua încet în patru până la șase zile, după care vor dispărea și vă veți simți bine.

Așa că, dacă ați fi acest băutor înrăit de cafea, când credeți că v-ați simți cel mai rău? Imediat după masă, când vă treziți dimineața sau când întârziați sau săriți peste o masă?

Ați răspuns corect dacă ați spus că v-ați simți cel mai rău la trezire sau când întârziați sau săriți peste o masă. Corpul suferă un sevraj sau detoxifiere, care este cea mai eficientă atunci când el nu este ocupat cu digestia alimentelor. O masă copioasă va atenua simptomele neplăcute, sau în acest caz vă veți simți mai bine dacă veți mai bea o cană de cafea, însă ciclul simptomelor neplăcute va reîncepe în momentul în care nivelul de cofeină scade sau nivelul de glucoză din organism începe să se reducă.

Întârzierea unei mese produce simptome pe care majoritatea oamenilor le numesc „foame”. Aceste simptome includ crampe abdominale, slăbiciune și sentimentul că sunteți bolnavi — *aceleași ca în cazul sevrajului*.

Aceasta nu este foame. Obiceiurile noastre alimentare, în special consumul de alimente de origine animală bogate în proteine de trei ori pe zi, ne solicită atât de mult sistemul de detoxifiere din ficatul și rinichii noștri, încât începem să prezentăm simptome de sevraj sau de detoxifiere din momentul în care nu mai suntem ocupați cu prelucrarea acestor alimente.

Foamea reală nu este atât de neplăcută. Foamea reală este mediată de hipotalamus, la nivelul creierului. Activitatea hipotalamusului asociată foamei se corelează cel mai bine cu o creștere a senzației de necesitate în regiunea gurii și a gâtului.[320]

S-ar putea să vă simțiți mai bine dacă beți o cană de cafea la fiecare trei ore, la distanțe egale, pentru a vă menține constant nivelul cofeinei din sânge. Sau ați putea lua medicamente precum Fioricet, Cafergot, Excedrin, Esgic, Fiorinal, Migranal, Wigraine sau altele, ale căror ingrediente active sunt narcotice, barbiturice, ergotamine sau cofeină; sau ați putea pur și simplu să luați niște amfetamină sau cocaină de pe aleea aceea din spatele magazinului cu băuturi. Sper că ați înțeles că sentimentul temporar de stare de bine nu înseamnă că vă simțiți cu adevărat bine. Dacă îi dați corpului medicamente toxice, nu faceți decât să vă compromiteți sănătatea și să înaintați pe calea spre accentuarea dependenței și spre suferință. Pentru a vă detoxifia, trebuie să vă simțiți mai rău, nu mai bine; iar după ce simptomele de sevraj au trecut, vă veți simți cu adevărat mai bine.

> Dacă vă simțiți mai bine poate însemna că de fapt boala avansează. Dacă vă simțiți mai rău (temporar), acest lucru poate să însemne că vă însănătoșiți.

La facultatea de medicină am învățat de la un cercetător că proteinele animale exercită un stres de detoxifiere asupra ficatului și că reziduurile azotate rezultate sunt toxice. Aceste toxine metabolice (cam paisprezece) se acumulează în fluxul sangvin și însoțesc creșterea nivelului de acid uric după o masă bogată în proteine animale. Sindromul de sevraj ca urmare a renunțării la aceste toxine poate cauza simptome foarte neplăcute la persoanele susceptibile; mulți denumesc aceste simptome hipoglicemie.

Cuvântul *hipoglicemie* înseamnă „nivel scăzut de glucoză în fluxul sangvin” și dă impresia că nivelul scăzut al glucozei în sine reprezintă cauza problemei.

Anumite afecțiuni medicale mai puțin frecvente (precum tumorile secretante de insulină), medicația antidiabetică în exces și alte afecțiuni rare pot cauza hipoglicemie și chiar

comă hipoglicemică, însă eu mă refer la acele persoane care prezintă hipoglicemie reactivă. Ele se simt rău atunci când nu mănâncă la timp, dar nu au vreo boală gravă și nici concentrația glucozei nu scade periculos de mult. Majoritatea persoanelor cu acest diagnostic nu prezintă valori ale glucozei à jeun sub 50; atunci când li se fac analize de sânge, când au întârziat să mănânce și se simt foarte rău, de obicei valoarea glicemiei nu este suficient de mică pentru a justifica aceste simptome. Pare să nu existe o corelație între severitatea simptomelor și nivelurile reduse ale glucozei, însă pacienții nu se simt prea bine dacă încearcă să nu mai consume alimente bogate în proteine.

Dacă am crede că un nivel mai redus al glicemiei ar fi singura cauză a problemei, ar însemna să simplificăm foarte mult lucrurile. Eu sunt de părere că persoanele care prezintă simptomele cele mai perturbatoare nici măcar nu au niveluri scăzute ale glicemiei.

Mulți doctori învață la facultate că, dacă ficatul este compromis (așa cum este cazul cirozei), pacientul nu mai poate elimina eficient toxinele și poate prezenta tulburări psihice, confuzie și chiar simptome psihotice dacă nu consumă o alimentație săracă în proteine, care va produce o cantitate mai mică de reziduuri azotate. Din acest motiv, abordarea medicală standard în cazul pacienților cu afecțiuni hepatice este recomandarea unei diete cu un conținut redus de proteine.

Majoritatea americanilor sunt intoxicați cu proteine. Precum pacienții cu ciroză (dar în măsură mai mică), ei sunt intoxicați deoarece sistemele de detoxifiere ale organismului se luptă sub presiunea încărcării azotate mari, pe lângă cantitățile de sare, cofeină, dulciuri, grăsimi trans și alte substanțe chimice pe care le consumăm. Astfel că stomacul se golește și noi ne simțim rău, nu flămânzi. Majoritatea oamenilor sunt mult prea intoxicați pentru a mai simți foamea. Simptomele de detoxifiere apar primele. Majoritatea oamenilor simt nevoia de a mânca pentru că este ora de masă sau pentru că simt disconfortul detoxifierii. *Majoritatea americanilor nu au simțit niciodată* foamea reală *în existența lor supraalimentată.*

Mulți oameni vin la cabinetul meu cu diagnosticul de hipoglicemie, ceea ce înseamnă că se simt rău dacă trece ora de masă fără să mănânce. Lor li se spune adesea să mănânce frecvent, de mai multe ori pe zi, și să consume alimente bogate în proteine. Eu afirm insistent că această alimentație este chiar cauza acestei stări, și nu remediul ei; dacă le-am da o cană de cafea din oră în oră, am obține același efect, și nu

un efect de vindecare. Bineînțeles, se vor simți mai bine temporar, dar dacă doresc o recuperare completă și permanentă, trebuie să își revizuiască felul de a gândi. Trebuie să facă față unei săptămâni în care nu se simt prea bine, însă apoi disconfortul va dispărea, la fel și dependența de obiceiurile proaste și de alimentația toxică.

Când încep să tratez pacienții cu simptome hipoglicemice, continui să le recomand să mănânce gustări între mese și să mănânce la fiecare masă nuci crude și leguminoase. Consumul oricăror carbohidrați rafinați precum pâinea, pastele făinoase, dulciurile sau sucul de fructe este interzis, pentru a preveni variația valorilor insulinei. La unele persoane, nivelul insulinei crește prea mult și apoi scade prea mult, doar pentru că ele consumă dulciuri și cereale rafinate, și nu alimente naturale, nerafinate. Aceste persoane sunt pur și simplu prea sensibile față de alimentele nocive pe care le consumă majoritatea americanilor. Testul extrem de cunoscut, de toleranță la glucoză, care însă nu este un test pe care să ne putem cu adevărat baza, în cadrul căruia pacienții primesc 100 de grame de glucoză, reprezintă dublul consumului unei mari cantități de alimente dăunătoare. Chiar și oamenii sănătoși se pot simți rău după o astfel de experiență.

Fără excepții, în două sau trei săptămâni, simptomele lor se atenuează și ei pot să întârzie mesele fără să se simtă rău. Apoi pot urma același regim pe care îl recomand tuturor, fără să resimtă efecte adverse neplăcute.

Dacă suferiți de această afecțiune, trebuie să evitați alcoolul, cafeaua, ceaiul, coloranții artificiali și aditivii alimentari. Consumul de fructe proaspete nu trebuie restricționat.

Persoanele care suferă de cefalee pot să se bucure

Durerile de cap recurente nu sunt foarte diferite de cele de mai sus. Ele sunt aproape întotdeauna rezultatul greșelilor alimentare și, ca multe alte motive pentru care cabinetele medicilor sunt pline, sunt complet evitabile.

Relația dintre alimentele declanșatoare și migrene a fost subiectul multor dezbateri, cu rezultate diverse din partea cercetătorilor în domeniul medical. Specialiștii în cefalee, precum Seymour Diamond, directorul Clinicii Diamond Headache de la Spitalul Columbus din Chicago, raportează că aproximativ 30% dintre pacienți pot identifica factorii declanșatori alimentari.[321]

Experiența mea în tratarea pacienților cu migrene și cu cefalee severă cu ajutorul unei abordări nutriționale

cuprinzătoare a arătat că 90 până la 95% dintre pacienți reușesc să scape de cefalee în primele trei luni. Acești pacienți evită declanșatorii frecvenți ai migrenelor, dar, de asemenea, în cursul fazei de vindecare, ei adoptă o dietă vegană strictă, bazată pe alimente naturale, care constă în primul rând din fructe și legume bogate în amidon natural, precum dovleacul sau orezul brun. Acești pacienți trebuie să evite toate alimentele ambalate sau procesate, despre care se știe foarte bine că au aditivi ascunși, chiar dacă aceștia nu sunt menționați pe ambalaj. Ei trebuie, de asemenea, să evite sarea adăugată.

Eu cred că obțin aceste rezultate impresionante nu doar prin evitarea factorilor declanșatori, ci și pentru că pacienții devin sănătoși și au capacitatea de a prelucra toxinele mai eficient. Pe lângă acestea, atunci când consumul de produse de origine animală este redus semnificativ sau eliminat din alimentație, ficatul nu mai trebuie să neutralizeze această mare încărcătură toxică și își poate îndeplini funcția normală de detoxifiere mult mai eficient.

Foarte frecvent, în etapa inițială a programului meu, atunci când pacienții au o alimentație cu un conținut mai redus de iritanți tisulari, se poate să fie declanșată cefaleea. Cu alte cuvinte, este posibil ca inițial pacientul să se simtă mai rău, nu mai bine. Eu îi încurajez pe acești pacienți să nu ia medicamente în această etapă, dacă este posibil. În loc să ia medicamente, le recomand să își pună pe frunte o batistă înmuiată în apă rece și să se întindă într-o cameră întunecată pentru a se odihni. Regimul alimentar prescris, cu un conținut foarte redus de sodiu și proteine animale, ameliorează cefaleea la majoritatea pacienților. Dacă acest lucru nu se întâmplă nu e totul pierdut, deoarece postul religios rezolvă de obicei această problemă la majoritatea celor care încă se confruntă cu cefaleea.[322]

Pacienții mei încep prin a urma un regim asemănător celui descris în paginile următoare. Le spun să nu ia niciun medicament după prima săptămână; după aceea sunt încurajați să își controleze simptomele dureroase cu gheață, dușuri fierbinți și comprese. Nu se vor vindeca niciodată dacă nu se detoxifică mai întâi și nu scapă de dependența de medicamente antialgice. Aceste medicamente pot oferi ameliorarea durerii, însă în același timp perpetuează și cefaleea. Medicamentele utilizate pentru cefalee, precum acetaminofenul (Paracetamol), barbituricele, codeina și ergotaminele, cauzează toate recurența cefaleei, pe măsură ce aceste toxine încep să fie eliminate din sistemul nervos.

Chiar și puțină aspirină poate cauza un sindrom cefaleic zilnic.[323]

15 DECLANȘATORI FRECVENȚI AI MIGRENELOR

dulciuri	lactate și brânzeturi	alimente sărate sau murate
alimente fermentate	ciocolată	oțet
pizza	carne afumată	alcool
glutamat monosodic	nuci	aditivi alimentari
drojdie	proteine hidrolizate	produse coapte

Prima etapă a regimului anticefalic trebuie urmată cu strictețe timp de două săptămâni. Apoi, dacă persoana nu mai suferă dureri de cap, eu extind regimul, pentru a cuprinde o serie mai largă de fructe și încep să adaug leguminoase în etapa a doua. De obicei, le recomand pacienților să evite nucile în primele câteva săptămâni, pentru că multor persoane nu le cad bine. De asemenea, trebuie evitate toate produsele lactate și drojdia.

Etapa I a regimului anticefalic, având o rată de vindecare de peste 90%

Mic dejun

Pepene, măr sau pară
Făină de ovăz și apă, fără îndulcitor
Pâine din grâu integral fără drojdie

Prânz

O salată verde mare, cu o linguriță de ulei de măsline
Un tip de legume sau cereale amidonoase — porumb, cartof dulce, orez brun
Struguri, pară sau măr

Cină

O salată verde mare cu roșii, cu o linguriță de ulei de măsline
Legume verzi, fierte în abur — fasole verde, sparanghel, anghinare, broccoli, dovlecei zucchini
Legume sau cereale amidonoase — dovleac în formă de pară sau dovleac cu coajă verde, cartofi, mei, paste din grâu integral

Sosul de roșii (nesărat) este permis

Bolile autoimune și celelalte

Dacă medicamentele periculoase ar reprezenta singura cale pentru a obține ameliorarea bolilor, am fi forțați să acceptăm efectele adverse ale terapiei convenționale pentru bolile autoimune. În realitate, intervențiile dietetice și nutriționale funcționează în cazul unor afecțiuni autoimune precum artrita reumatoidă.

Îngrijirea acestor pacienți a reprezentat o mare parte a activității mele ca medic în ultimii douăzeci de ani. Am văzut mulți pacienți cu artrită reumatoidă, lupus și afecțiuni ale țesuturilor conjunctive care s-au vindecat complet prin astfel de intervenții. Mulți dintre pacienții mei s-au vindecat complet de alergii și astm. Nu toți pacienții au parte de o recuperare completă, dar majoritatea au putut evita consumul de medicamente.

Secretul pentru tratarea afecțiunilor autoimune este respectarea formulei S = N/C. Abia atunci sistemul imunitar poate începe să își normalizeze funcționarea alterată.

Studiile de cercetare din toată lumea confirmă că această abordare este eficientă.[324] În timp ce în acest domeniu mai sunt necesare cercetări, toate studiile efectuate până în prezent oferă rezultate predictibile pozitive și demonstrează îmbunătățirea valorilor indicatorilor serici ai inflamației, precum și ameliorarea simptomelor pacienților. Eu văd zilnic astfel de rezultate.

În cele ce urmează, voi enumera principalele căi de creștere a posibilității de a obține remisia sau ameliorarea la pacienții care suferă de afecțiuni autoimune:

1. De obicei este necesară o alimentație strictă, bazată pe produse de origine vegetală (vegană), fără produse lactate, fără grâu și fără gluten; utilă este, de asemenea, o alimentație cu un conținut redus de proteine.
2. Este esențială o densitate ridicată nutrienți/calorii, cu restricții calorice suficiente pentru a obține o greutate normală.
3. Nivelurile de acid arahidonic și DHA ar trebui controlate cu un profil al acizilor esențiali. Dacă balanța acizilor grași este anormală, ar putea fi necesară suplimentarea cu acizi grași omega 3 pentru obținerea unui echilibru satisfăcător. Pot fi utilizate semințele de in măcinate, DHA pur derivat din plante sau, în unele cazuri, ulei de pește cu eficiență ridicată.
4. Postul terapeutic poate fi un adjuvant extrem de eficient pentru controlarea răspunsului autoimun și

pentru resetarea sistemului imunitar hiperactiv la un nivel mai normal (mai redus) de activitate. Nu postiți dacă sunteți dependenți de mai multe medicamente imunosupresoare, cum sunt metotrexatul și Imuran, deoarece nu este sigur din punctul de vedere al sănătății să postiți în timp ce luați un astfel de tratament. Este esențial ca pacienții care iau în calcul un astfel de tratament să fie sub observația atentă a unui medic. Cei care doresc să afle mai multe despre postul terapeutic în afecțiunile autoimune sunt invitați să îmi citească volumul *Fasting and Eating for Health (Cum să postim și să mâncăm pentru sănătate)*. Medicii îmi pot cere articole medicale, inclusiv studii de caz din jurnalele de specialitate pe care le-am scris despre această terapie, împreună cu o bibliografie medicală cuprinzătoare, prin intermediul paginii mele (DrFuhrman.com) sau la cabinet.

5. Asumarea acestei provocări și a eliminării unor alimente poate descoperi sensibilități alimentare necunoscute. Majoritatea alimentelor nocive au fost deja eliminate — produse de origine animală, grâu și produse lactate — însă mulți pacienți observă că există și alte alimente care le pot deteriora starea. Aceste alimente nu sunt identificate prin testele obișnuite de alergie. De obicei este necesară o scurtă perioadă de post, urmată de introducerea treptată a câte unui aliment în fiecare zi, cu eliminarea oricărui aliment care cauzează intensificarea durerii peste nivelul din perioada de post. Vreau să repet, pentru a mă asigura că lucrurile sunt bine înțelese — nivelurile crescute de IgG și IgE ca reacție la anumite alimente, la testele de alergie, apar frecvent la pacienții cu artrită reumatoidă și alte afecțiuni autoimune; cu toate acestea, nu există o corelație clinică adecvată între aceste alimente și alimentele pe care le identificăm ca având efecte de agravare a simptomelor. Și alți cercetători au observat același lucru.[325] De obicei le spun pacienților să își economisească banii și să nu îi cheltuie pe astfel de teste.

Alimentația reprezintă prima linie de apărare

Lucrul cu pacienții cu afecțiuni autoimune precum bolile țesutului conjunctiv, miozita, artrita reumatoidă și lupusul îmi oferă multe satisfacții. Acești pacienți erau convinși că nu se vor mai putea vindeca niciodată și de obicei devin recunoscători pentru totdeauna atunci când sunt din nou

sănătoși și nu mai au nevoie de medicamente. Eu primesc în mod regulat scrisori, cum sunt aceste comentarii nesolicitate:

„După trei luni am renunțat complet la medicamente.”

— Richard Arroni

„Aș vrea să strig în gura mare că dr. Fuhrman a reușit.”

— Fred Redington

„Acum șase luni îmi doream să mor, acum sunt gata să trăiesc din nou.”

— Jennifer Fullum

„Vă mulțumesc pentru că mi-ați salvat viața.”

— Harriet Fleming

O abordare nutrițională agresivă a bolilor autoimune ar trebui încercată *pentru prima dată* deja când boala este încă într-un stadiu incipient. Logic, cu cât boala este mai avansată și cu cât a creat mai multe distrugeri în organism, este cu atât mai puțin probabil că pacientul va răspunde la tratament. Experiența mea în ceea ce privește afecțiunile inflamatorii precum artrita reumatoidă mi-a arătat că unii pacienți sunt mai sensibili la regimul alimentar decât alții, iar unii prezintă stadii foarte avansate ale inflamației, care sunt dificil de ameliorat prin terapie naturală. Cu toate acestea, majoritatea pacienților obțin un beneficiu — și, deoarece medicamentele convenționale utilizate în tratamentul acestor tipuri de boli sunt foarte toxice și au atât de multe efecte secundare riscante, metoda alimentară ar trebui să fie prima care este încercată. Medicamentele moderne contribuie adesea la dezabilitatea și suferința pacienților care suferă de boli autoimune și cresc riscul de cancer. Studiile arată că rezultatul pe termen lung nu este unul foarte bun, după administrarea timp de douăzeci de ani a unei astfel de medicații.[326] Un studiu publicat în *British Journal of Rheumatology* a arătat că medicamentele cele mai importante utilizate în tratamentul artritei reumatoide, precum azatioprina, ciclofosfamida, clorambucilul și metotrexatul, cresc probabilitatea ca persoana tratată să moară în urma unui cancer.[327]

Pacienții care folosesc medicamente care inhibă sistemul imunitar nu beneficiază de acel grad de protecție pe care sistemul imunitar o oferă împotriva infecțiilor și a cancerului. Aceste persoane au nevoie de o alimentație superioară, chiar dacă nu le este posibil să renunțe complet la medicamente.

Atât de mulți pacienți care se prezintă la mine, în special cei care s-au vindecat, sunt supărați pe medicii care îi trataseră înainte, pentru că aceștia nici măcar nu le propuseseră o abordare nutrițională, înainte să le prescrie medicamente. Aceste persoane sunt de obicei „sătule să fie bolnave" și vor face absolut orice pentru a se simți mai bine. Acest regim nu li se pare restrictiv și dau dovadă de entuziasm și hotărâre pentru a-și recâștiga sănătatea. Este extraordinar să văd cum acești pacienți se însănătoșesc și nu mai au nevoie de medicamente.

Bolile se ameliorează sau se vindecă prin intermediul excelenței nutriționale

Alte situații care de asemenea răspund excepțional de bine la schimbările alimentare includ simptomele menstruale și sindromul de colon iritabil.

Cercetătorii care testează regimuri similare celui pe care îl recomand eu au observat că o alimentație vegetariană cu conținut redus de grăsimi crește nivelul globulinei care leagă hormonii sexuali și reduce activitatea estrogenică.[328] Acest comportament nu doar reduce riscul de a dezvolta cancer mamar, dar reduce semnificativ și durerea și balonarea asociate menstruației.

Consult frecvent și numeroși pacienți cu sindrom de intestin iritabil. Unii se simt mai bine deja după trei zile în care îmi respectă indicațiile alimentare, deși în cazul altora sunt necesare câteva săptămâni sau chiar mai mult pentru a se obișnui cu cantitatea comparativ mare de fibre. Atât produsele de origine animală, cât și cele făinoase sunt factori declanșatori ai simptomelor intestinale la multe persoane.[329] Cercetătorii britanici au demonstrat faptul că sinteza crescută de metan și alte produse gazoase ca urmare a creșterii fermentației a cărnii, produselor lactate și cerealelor rafinate în colon este corelată cu simptomele intestinale. Totuși, există alte mecanisme prin care o alimentație naturală bogată în nutrienți și fibre restabilește motilitatea și tonusul intestinal normale. Poate dura ceva timp pentru a inversa efectele unei vieți întregi de alimentație greșită; majoritatea pacienților mei au nevoie de trei luni până să vadă îmbunătățirile. Bineînțeles, uneori regimul trebuie ajustat pentru anumite persoane, în cazuri individuale. În astfel de situații, este de ajutor să colaborați cu un medic care dispune de cunoștințele necesare.

Majoritatea afecțiunilor cronice au fost dobândite ca urmare a unei vieți întregi de nutriție deficitară, care la un

moment dat a culminat cu o funcționare anormală sau disconfort frecvent. Aceste afecțiuni nu sunt în afara controlului nostru, cauza principală nu este genetică, iar ele nu sunt consecințe normale ale procesului de îmbătrânire. Este adevărat, cu toții avem verigi slabe condiționate genetic; însă acestea nu trebuie neapărat să iasă la suprafață, decât dacă sănătatea noastră se deteriorează. O stare excelentă de sănătate este rezultatul natural al unei nutriții superioare. Predispoziția pe care o avem pentru anumite boli poate rămâne ascunsă.

Bineînțeles că această metodă de vindecare nu se potrivește tuturor. Unii ar prefera să mănânce așa cum sunt obișnuiți și să ia orice medicamente indicate pentru boala lor. Acesta este dreptul lor inalienabil. Totuși, dreptul celor bolnavi și suferinzi care caută o abordare naturală este acela de a ști cât de eficiente pot fi intervențiile nutriționale agresive. Aș vrea să îi iau pe acești pacienți și să mergem în pas de defilare pe străzile din Manhattan pentru a putea împărtăși vestea: Nu trebuie să fiți bolnavi. Nu uitați, sănătatea este cea mai mare bogăție a voastră!

280 Allen S, Britton JR, Leonardi-Bee JA. Association between antioxidant vitamins and asthma outcome measures: systematic review and meta-analysis. *Thorax.* 2009 Jul;64(7):610–19; Wood LG, Gibson PG. Dietary factors lead to innate immune activation in asthma. *Pharmacol Ther.* 2009 Jul;123(1):37–53; Bacopoulou F, Veltsista A, Vassi I, *et al*. Can we be optimistic about asthma in childhood? A Greek cohort study. *J Asthma.* 2009 Mar;46(2):171–47; Delgado J, Barranco P, Quirce S. Obesity and asthma. *J Investig Allergol Clin Immunol.* 2008;18(6): 420–52; Carnargro CA, Weiss DY, Zhang D, *et al*. Prospective study of body mass index, weight change, and risk of adult-onset asthma in women. *Arch Intern Med.* 1999;159: 2582–88.

281 American Heart Association. Heart Attack and Angina Statistics. 2006. http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=4591.

282 Berenson GS, Wattigney WA, Bao W, Srinivasan SR, Radhakrishnamurthy B. Rationale to study the early natural history of heart disease: the Bogalusa Heart Study. *Am J Med Sci.* 1995;310(suppl): S22–28.

283 Marrugat J, Sala J, Masia R, *et al*. Mortality differences between men and women following first myocardial infarction. *JAMA.* 1998; 280:1405–9.

284 Hanekamp C, Koolen J, Bonnier H, *et al*. Randomized comparison of balloon angioplasty versus silicon carbon- coated stent implantation for de novo lesions in small coronary arteries. *Am J Cardiol.* 2004 May 15;93(10):1233–37.

285 Ramsey LE, Yeo WW, Jackson PR. Dietary reduction of serum cholesterol concentration: time to think again. *BMJ.* 1991;303:953–57.

286 Ferdowsian HR, Barnard ND. Effects of plant-based diets on plasma lipids. *Am J Cardiol.* 2009 Oct 1;104(7):947–56; Dod HS, Bhardwaj R, Sajja V, *et al*.

Effect of intensive lifestyle changes on endothelial function and on inflammatory markers of atherosclerosis. *Am J Cardiol.* 2010 Feb 1;105(3):362–76; Frattaroli J, Weidner G, Merritt-Worden TA, *et al*. Angina pectoris and atherosclerotic risk factors in the multisite cardiac lifestyle intervention program. *Am J Cardiol.* 2008 Apr 1;101(7):911–18; Ornish D, Brown SE, Scherwitz LW, *et al*. Can lifestyle changes reverse coronary heart disease? *Lancet.* 1990; 336(8708):129–33; Ellis F. Angina and vegan diet. *Am Heart J.* 1997;93(6):803–5.

287 Davidson MH, Hunninghake D, Maki KC, *et al*. Comparison of the effects of lean red meat vs. lean white meat on serum lipid levels among free-living persons with hypercholesterolemia: a long-term, randomized clinical trial. *Arch Intern Med.* 1999;159(12):1331–38.

288 Fraser GE. Association between diet and cancer, ischemic heart disease, and all-cause mortality in non- Hispanic white California Seventh-Day Adventists. *Am J Clin Nutr.* 1999; 70(suppl 3):S532–38.

289 Ros E. Nuts and novel biomarkers of cardiovascular disease. *Am J Clin Nutr.* 2009 May;89(5)(suppl): S1649– 56; Nash SD, Nash DT. Nuts as part of a healthy cardiovascular diet. *Curr Atheroscler Rep.* 2008 Dec;10(6):529–35; Gebauer SK, West SG, Kay CD, *et al*. Effects of pistachios on cardiovascular disease risk factors and potential mechanisms of action: a dose-response study. *Am J Clin Nutr.* 2008 Sep;88(3):651–59; Ma Y, Njike VY, Millet J, *et al*. Effects of walnut consumption on endothelial function in type 2 diabetic subjects: a randomized controlled crossover trial. *Diabetes Care.* 2010 Feb;33(2):227–32; Banel DK, Hu FB. Effects of walnut consumption on blood lipids and other cardiovascular risk factors: a meta-analysis and systematic review. *Am J Clin Nutr.* 2009 Jul;90(1): 56– 63; Spaccarotella KJ, Kris-Etherton PM, Stone WL, *et al*. The effect of walnut intake on factors related to prostate and vascular health in older men. *Nutr J.* 2008 May 2;7:13; Ros E, Mataix J. Fatty acid composition of nuts—implications for cardiovascular health. *Br J Nutr.* 2006 Nov; 96(suppl 2):S29–35.

290 Mozaffarian D. Does alpha-linolenic acid intake reduce the risk of coronary heart disease? A review of the evidence. *Altern Ther Health Med.* 2005 May–Jun;11(3):24–30; quiz 31, 79.

291 Stefanick ML, Mackey S, Sheehan M, *et al*. Effects of diet and exercise in men and postmenopausal women with low levels of HDL cholesterol and high levels of LDL cholesterol. *N Eng J Med.* 339:12–20.

292 Kodama S, Saito K, Tanaka S, *et al*. Influence of fat and carbohydrate proportions on the metabolic profile in patients with type 2 diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care.* 2009 May;32(5):959–65; Lichtenstein AH, Van Horn L. Very low fat diets. *Circulation.* 1998 Sep 1;98(9):935–39.

293 McKeown NM, Meigs JB, Liu S, *et al*. Dietary carbohydrates and cardiovascular disease risk factors in the Framingham offspring cohort. *J Am Coll Nutr.* 2009 Apr; 28(2):150–58; Siri-Tarino PW, Sun Q, Hu FB, Krauss RM. Saturated fat, carbohydrate, and cardiovascular disease. *Am J Clin Nutr.* 2010 Mar;91(3):502–9.

294 De Natale C, Annuzzi G, Bozzetto L, *et al*. Effects of a plant-based high-carbohydrate/high-fiber diet versus high-monounsaturated fat/low-carbohydrate diet on postprandial lipids in type 2 diabetic patients. *Diabetes Care.* 2009 Dec;32(12):2168–73; Anderson JW. Dietary fiber prevents carbohydrate-induced hypertriglyceridemia. *Curr Atheroscler Rep.* 2000 Nov;2(6):536–41; Turley ML, Skeaff CM, Mann JI, Cox B. The effect of low-fat, high-carbohydrate diet on serum high density lipoprotein cholesterol and triglycerides. *Eur J Clin Nutr.* 1998; 52(10):728–32.

295 Jenkins DJ, Kendall CW, Popovich DG. Effects of a very- high-fiber vegetable, fruit, and nut diet on serum lipids and colonic function. *Metabolism.* 2001;50 (4): 494–503.

296 Lichtenstein AH, Van Horn L. Very low fat diets. *Circulation.* 1998 Sep 1;98(9):935–39.

297 Ivanov AN, Medkova IL, Mosiakina LI. The effect of anti- atherogenic vegetarian diet on the clinico-hemodynamic and biochemical indices in elderly patients with ischemic heart disease. *Ter Arkh.* 1999;71(2):75–78.

298 Ishikawa T. Postprandial lipemia as an atherosclerotic risk factor and fat tolerance test. *Nippon Rinsho* 1999;57(12):2668–72.

299 Koeford BC, Gullov AL, Peterson P. Cerebral complications of surgery using cardiopulmonary bypass. *Ugeskr Laeger.* 1995;157(6)728–34.

300 Joshi B, Brady K, Lee J, *et al*. Impaired autoregulation of cerebral blood flow during rewarming from hypothermic cardiopulmonary bypass and its potential association with stroke. *Anesth Analg.* 2010 Feb;110(2):321–28; Chauhan S. Brain, cardiopulmonary bypass and temperature: what should we be doing? *Ann Card Anaesth.* 2009 Jul– Dec;12(2):104–6; Brain damage and open-heart surgery. *Lancet.* 1989 Aug 12; 2(8659):364–66.

301 Hanekamp C, Koolen J, Bonnier H, *et al*. Randomized comparison of balloon angioplasty versus silicon carbon-coated stent implantation for de novo lesions in small coronary arteries. *Am J Cardiol.* 2004 May 15;93(10):1233– 37.

302 Agostoni P, Valgimigli M, Biondi-Zoccai GG, *et al*. Clinical effectiveness of bare-metal stenting compared with balloon angioplasty in total coronary occlusions: insights from a systematic overview of randomized trials in light of the drug-eluting stent era. *Am Heart J.* 2006 Mar;151(3): 682–89.

303 Stähli BE, Camici GG, Tanner FC. Drug-eluting stent thrombosis. *Ther Adv Cardiovasc Dis.* 2009 Feb;3(1):45–52; Lüscher TF, Steffel J, Eberli FR, *et al*. Drug-eluting stent and coronary thrombosis: biological mechanisms and clinical implications. *Circulation.* 2007 Feb 27;115(8):1051– 58.

304 Bates B. Angiograms miss most atheromas. *Family Practice News.* 2001 Jul 15;31(14):1,4.

305 Nissen SE. Pathobiology, not angiography, should guide management in acute coronary syndrome/non-ST-segment elevation myocardial infarction: the non-interventionist's perspective. *J Am Coll Cardiol.* 2003 Feb 19;41(4) (suppl S):S103–12; Schoenhagen P, Ziada KM, Vince DG, Nissen SE, Tuzcu EM. Arterial remodeling and coronary artery disease: the concept of „dilated" versus „obstructive" coronary atherosclerosis. *J Am Coll Cardiol.* 2001 Aug;38(2)297–306.

306 Shrihari JS, Roy A, Prabhakaran D, Reddy KS. Role of EDTA chelation therapy in cardiovascular diseases. *Natl Med J India.* 2006 Jan–Feb;19(1):24–26; Seely DM, Wu P, Mills EJ. EDTA chelation therapy for cardiovascular disease: a systematic review. *BMC Cardiovasc Disord.* 2005 Nov 1;5:32.

307 Gould KL. New concepts and paradigms in cardiovascular medicine: the noninvasive management of coronary artery disease. *Am J Med.* 1998;104(6A) (suppl):S2–17; Franklin BA, Kahn JK. Delayed progression or regression of coronary atherosclerosis with intensive risk factor modification: effects of diet, drugs, and exercise. *Sports Med.* 1996;22(5):306–20.

308 Kannel WB. Range of serum cholesterol values in the population developing coronary artery disease. *Am J Cardiol.* 1995;76(9): 69c–77c; Castelli WP, Anderson K, Wilson PW, Levy D. Lipids and the risk of coronary heart disease: the Framingham Study. *Ann Epidemiol.* 1992;2(1– 2):23–28.

309 Cooper R, Rotimi C, Ataman S, *et al*. The prevalence of hypertension in seven populations of west African origin. *Am J Public Health.* 1997 Feb;87(2):160–8. He J, Klag MJ, Whelton PK, *et al*. Body mass and blood pressure in a lean population in southwestern China. *Am J Epidemiol.* 1994 Feb 15;139(4):380–9.

310 Fogari R, Zoppi A, Corradi L, *et al*. Effect of body weight loss and normalization on blood pressure in overweight non- obese patients with stage 1 hypertension. *Hypertens Res.* 2010 Mar;33(3):236–42; Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM, *et al*. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. *N Eng J Med.* 2001 Jan 4;344(1):3–10; Haddy FJ, Vanhoutte PM, Feletou M. Role of potassium in regulating blood flow and blood pressure. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol.* 2006 Mar;290(3):R546–52; Wu G, Tian H, Han K, *et al*. Potassium magnesium supplementation for four weeks improves small distal artery compliance and reduces blood pressure in patients with essential hypertension. *Clin Exp Hypertens.* 2006 Jul;28(5):489–97; Houston MC, Harper KJ. Potassium, magnesium, and calcium: their role in both the cause and treatment of hyp e rte nsi o n. *J Clin Hypertens (Greenwich).* 2008 Jul;10(7)(suppl 2):S3–11; Sesso HD, Cook NR, Buring JE, *et al*. Alcohol consumption and the risk of hypertension in women and men. *Hypertension.* 2008 Apr; 51(4):1080–7; Beilin LJ, Puddey IB. Alcohol and hypertension: an update. *Hypertension.* 2006 Jun; 47(6):1035–38; Uiterwaal CS, Verschuren WM, Bueno-de-Mesquita HB, *et al*. Coffee intake and incidence of hypertension. *Am J Clin Nutr.* 2007 Mar;85(3):718–23; Winkelmayer WC, Stampfer MJ, Willett WC, *et al*. Habitual caffeine intake and the risk of hypertension in women. *JAMA.* 2005 Nov 9;294(18):2330– 35; Flint AJ, Hu FB, Glynn RJ, *et al*. Whole grains and incident hypertension in men. *Am J Clin Nutr.* 2009 Sep;90(3):493–98; Utsugi MT, Ohkubo T, Kikuya M, *et al*. Fruit and vegetable consumption and the risk of hypertension determined by self measurement of blood pressure at home: the Ohasama study. *Hypertens Res.* 2008 Jul;31(7):1435– 43; Owen A, Wiles J, Swaine I. Effect of isometric exercise on resting blood pressure: a meta analysis. *J Hum Hypertens.* 2010 Feb 25. [Epub ahead of print]; Chen YL, Liu

YF, Huang CY, *et al*. Normalization effect of sports training on blood pressure in hypertensives. *J Sports Sci.* 2010 Feb;19:1–7.

311 Jablonski KL, Gates PE, Pierce GL, Seals DR. Low dietary sodium intake is associated with enhanced vascular endothelial function in middle-aged and older adults with elevated systolic blood pressure. *Ther Adv Cardiovasc Dis.* 2009 Oct;3(5):347–56; Padiyar A. Nonpharmacologic management of hypertension in the elderly. *Clin Geriatr Med.* 2009 May;25(2):213–19; Whelton PK, Appel LI, Espeland MA, *et al*. Sodium reduction and weight loss in the treatment of hypertension in older persons: a randomized controlled trial of nonpharmacologic interventions in the elderly. *JAMA.* 1998;279:839–46.

312 Stafford RS, Blumenthal D. Specialty differences in cardiovascular disease prevention practices. *J Am Coll Cardiol.* 1998;32(5):1238–43.

313 American Diabetes Association: Diabetes Statistics. http://www.diabetes.org/diabetes-basics/diabetes-statistics.

314 American Diabetes Association. Diabetes Statistics. http://www.diabetes.org/diabetes-basics/diabetes-statistics/.

315 Eppens MC, Craig ME, Cusumano J, *et al*. Prevalence of diabetes complications in adolescents with type 2 compared with type 1 diabetes. *Diabetes Care.* 2006. Jun 29:1300–6; Gaster B, Hirsh IB. The effects of improved glucose control on complications in type 2 diabetes. *Arch Intern Med.* 1998; 158:34–40.

316 Ioacara S, Lichiardopol R, Ionescu-Tirgoviște C, *et al*. Improvements in life expectancy in type 1 diabetes patients in the last six decades. *Diabetes Res Clin Pract.* 2009 Nov;86(2):146–51; Barr EL, Zimmet PZ, Welborn TA, *et al*. Risk of cardiovascular and all-cause mortality in individuals with diabetes mellitus, impaired fasting glucose, and impaired glucose tolerance: the Australian Diabetes, Obesity, and Lifestyle Study (AusDiab). *Circulation.* 2007 Jul 10;116(2):151–57; Siscovick DS, Sotoodehnia N, Rea TD, *et al*. Type 2 diabetes mellitus and the risk of sudden cardiac arrest in the community. *Rev Endocr Metab Disord.* 2010 Mar;11(1):53–59; Stamler J, Stamler O, Vaccaro JD. Diabetes, other risk factors, and 12-year cardiovascular mortality for men screened in the multiple risk factor intervention trial. *Diabetes Care.* 1993;16:434–44; Haffner SM, Lehto S, Ronnemaa T, *et al*. Mortality from coronary heart disease in subjects with type 2 diabetes and in nondiabetic subjects with and without prior myocardial infarction. *N Eng J Med.* 1998;339(4):229–34; Janka HU. Increased cardiovascular morbidity and mortality in diabetes mellitus: identification of the high risk patient. *Diabetes Res Clin Pract.* 1996;30(suppl):585–88.

317 Crane M. Regression of diabetic neuropathy with total vegetarian (vegan) diet. *J Nutr Med.* 1994;4:431.

318 Rector RS, Warner SO, Liu Y, *et al*. Exercise and diet induced weight loss improves measures of oxidative stress and insulin sensitivity in adults with characteristics of the metabolic syndrome. *Am J Physiol Endocrinol Metab.* 2007 Aug;293(2):E500–6; Dengel DR, Kelly AS, Olson TP, *et al*. Effects of weight loss on insulin sensitivity and arterial stiffness in overweight adults. *Metabolism.* 2006 Jul;55(7):907–11; Rosenfalck AM, Almdal T, Viggers L, *et*

al. A low-fat diet improves peripheral insulin sensitivity in patients with type 1 diabetes. *Diabetic Med.* 2006 Apr;23(4):384–92.

319 Williamson DF, Thompson TJ, Thun M, *et al*. Intentional weight loss and mortality among overweight individuals with diabetes. *Diabetes Care.* 2000;23(10): 1499–1504; Fujioka K. Benefits of moderate weight loss in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Obes Metab.* 2010 Mar;12(3):186–94.

320 Hinton EC, Parkinson JA, Holland AJ, Arana FS, Roberts AC, Owen AM. Neural contributions to the motivational control of appetite in humans. *Eur J Neurosci.* 2004 Sep;20(5):1411–18; Tataranni, PA, Gautier JF, Chen K, *et al*. Neuroanatomical correlates of hunger and satiation in humans using positron emission tomography. *Proc Natl Acad Sci. U S A.* 1999;96(8): 4569–74; Friedman MI, Ulrich P, Mattes RD. A figurative measure of subjective hunger sensations. *Appetite* 1999;32(3):395–404.

321 Fukui PT, Gonçalves TR, Strabelli CG, *et al*. Trigger factors in migraine patients. *Arq Neuropsiquiatr.* 2008 Sep;66(3A):494–99; Millichap JG, Yee MM. The diet factor in pediatric and adolescent migraine. *Pediatr Neurol.* 2003 Jan;28(1):9–15; Diamond S. Migraine headache: recognizing its peculiarities, precipitants, and prodromes. *Consultant.* 1995 Aug;1190–95.

322 Fuhrman, J. *Fasting and eating for health: a medical doctor's program for conquering disease.* New York: St. Martin's Press; 1995.

323 Katsarava Z, Holle D, Diener HC. Medication overuse headache. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2009 Mar;9(2):115–19; Stephenson, J. Detox is crucial in chronic daily headache. *Family Practice News.* 1993 Jul:1,2.

324 Hagen KB, Byfuglien MG, Falzon L, *et al*. Dietary interventions for rheumatoid arthritis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009 Jan 21; (1):CD006400; Proudman SM, Cleland LG, James MJ. Dietary omega-3 fats for treatment of inflammatory joint disease: efficacy and utility. *Rheum Dis Clin North Am.* 2008 May;34(2):469–79; Calder PC, Albers R, Antoine JM, *et al*. Inflammatory disease processes and interactions with nutrition. *Br J Nutr.* 2009 May; 101(suppl 1):S1–45; O'Sullivan M. Symposium on „The challenge of translating nutrition research into public health nutrition". Session 3: Joint Nutrition Society and Irish Nutrition and Dietetic Institute Symposium on „Nutrition and autoimmune disease". Nutrition in Crohn's disease. *Proc Nutr Soc.* 2009 May;68(2):127–34; Calder PC. Session 3: Joint Nutrition Society and Irish Nutrition and Dietetic Institute Symposium on „Nutrition and autoimmune disease". PUFA, inflammatory processes and rheumatoid arthritis. *Proc Nutr Soc.* 2008 Nov;67(4):409–18; Fujita A, Hashimoto Y, Nakahara K, *et al*. Effects of a low-calorie vegan diet on disease activity and general condition in patients with rheumatoid arthritis. *Rinsho Byori* 1999;47(6):554–60; Haugen MA, Kjeldsen- Kragh J, Bjerve KS, *et al*. Changes in plasma phospholipid fatty acids and their relationship to disease activity in rheumatoid arthritis patients treated with a vegetarian diet. *Br J Nutr.* 1994;72(4):555–66; Peltonen R, Nenonen M, Helve T, *et al*. Faecal microbial flora and disease activity in rheumatoid arthritis during a vegan diet. *Br J Rheumatol.* 1997; 36(1):64–68; Kjeldsen-Kragh J. Rheumatoid arthritis treated with vegetarian diets. *Am J Clin Nutr.* 1999;70(suppl 3):S594–600; Haddad EH, Berk LS,

Kettering JD, *et al*. Dietary intake and biochemical, hematologic, and immune status of vegans compared with nonvegetarians. *Am J Clin Nutr.* 1999;70(suppl 3):S586–93.

325 Stapel SO, Asero R, Ballmer-Weber BK, *et al*. EAACI Task Force. Testing for IgG4 against foods is not recommended as a diagnostic tool: EAACI Task Force report. *Allergy* 2008 Jul;63(7):793–96; Kurowski K, Boxer RW. Food allergies: detection and management. *Am Fam Physician.* 2008 Jun 15;77(12): 1678–86; Kjeldsen-Kragh J, Hvatum M, Haugen, *et al*. Antibodies against dietary antigens in rheumatoid arthritis patients treated with fasting and a one-year vegetarian diet. *Clin Exp Rheumatol.* 1995; 13(2):167–72.

326 Scott D, Symmons DP, Coulton BL, Popert AJ. Long- term outcome of treating rheumatoid arthritis: results after 20 years. *Lancet.* 1987;1(8542):1108–11.

327 Jones M, Symmons D, Finn J, Wolfe F. Does exposure to immunosuppressive therapy increase the 10-year malignancy and mortality risk? *Br J Rheum.* 1996;35(8): 738–45.

328 Barnard, ND, Scialli AR, Hurlock D, Berton P. Diet and sex-hormone binding globulin, dysmenorrhea, and premenstrual symptoms. *Obstet Gynecol.* 2000; 92(2):245– 50.

329 Does what you eat cause IBS? Common foods, including chicken, eggs, milk and wheat, may be the culprits. *Health News.* 2005 Dec;11(12):7–8; King TS, Elia M, Hunter JO. Abnormal colonic fermentation in irritable bowel syndrome. *Lancet.* 1998;352(9135):1187–89.

8

Planul vostru pentru o reducere substanțială a greutății

Studiu de caz:
Emily a slăbit 45 de kilograme și a dat jos ani întregi de pe corpul ei.
În doar două luni, tensiunea ei arterială și nivelul colesterolului au revenit la valori sănătoase.

Când mi-am început călătoria de recâștigare a sănătății, eram obeză și depresivă și știam că sunt foarte bolnavă. Era un efort și să mă dau jos din pat dimineața. Știam că, dacă aveam să reușesc vreodată, trebuia să fie un plan simplu și concret pe care să îl pot urma.

Am mai ținut regimuri în trecut și întotdeauna am simțit că îmi lipsea mâncarea și mă simțeam groaznic, însă pentru prima dată acum mâncam multă mâncare de bună calitate și mă simțeam extraordinar făcând asta! În prima lună am slăbit 9 kilograme, iar colesterolul a scăzut de la 214 la 145. Acest lucru mi-a întărit dorința de a mă dedica înțelepciunii nutriționale a doctorului Fuhrman pentru tot restul vieții.

După ce am citit Mănâncă pentru a trăi, *am știut că îmi găsisem răspunsul. Am păstrat tot timpul cu mine copii ale planului pentru șase săptămâni și le-am folosit pentru a-mi ghida deciziile.*

- *În primele săptămâni nu prea îmi venea să mănânc salată romană, varză sau varză de Bruxelles. Dar am urmat planul.*
- *Eram complet dependentă de sare, de brânză grasă, de sos cu lapte și maioneză, caşcaval Cheddar și unt de arahide. Am urmat planul.*
- *Pofteam după cola fără calorii, budincă fără calorii și gustarea mea obișnuită de dinainte de culcare, constând într-un bol mare de cereale cu lapte. Am urmat planul.*
- *Fiul meu s-a îmbolnăvit grav și toată viața mea s-a întors dintr-odată cu susul în jos. Am urmat planul.*
- *Fiul meu a trebuit să fie transferat într-un spital din alt stat și a trebuit să mă descurc într-un oraș nou. Am urmat planul.*

• Restaurantul spitalului avea mâncăruri îmbietoare și bomboanele de la magazin parcă mă strigau pe nume. Am urmat planul.

Trei luni mai târziu, când m-am întors acasă, m-am cântărit. Eram mai ușoară cu 18 kilograme și, mai important, nu mai eram dependentă de alimente toxice. Acum mi-e poftă de verdețuri proaspete și fructe. Cola, deserturile fără calorii și alimentele sărate aveau un gust dezgustător. Mă plimbam câte o jumătate de oră dimineața și o jumătate de oră seara și mă simțeam extraordinar. După o noapte de somn corpul meu era complet refăcut și ceața din cap dispăruse complet.

Când mi-am început călătoria, cântăream 102,5 kilograme, iar acum cântăresc 57. Am pierdut în total 47,5 kilograme și nu le-am mai pus la loc niciodată! Aceasta înseamnă mult pentru mine, pentru că în trecut mă îngrășam la loc de îndată ce renunțam la un regim. Rezultatele de acum sunt pe viață!

Ce am învățat până acum? În primul rând: consumul de alimente cu un conținut prea scăzut de nutrienți este dăunător sănătății. În al doilea rând: o cantitate mare de produse de origine animală este corelată cu o gamă largă de boli. În al treilea rând: alimentele nerafinate de origine vegetală oferă cea mai bună protecție împotriva bolilor. Întrebarea este cum

putem transpune aceste informații într-un program de sănătate, care ne va ajuta să atingem o greutate sănătoasă, ne va crește la maximum starea de bine și ne va permite în același timp să savurăm mesele? La aceste lucruri va răspunde, în parte, restul acestei cărți. Prima parte a acestui capitol descrie exact ceea ce vreau ca voi să faceți în următoarele șase săptămâni ale vieții voastre. Restul capitolului vă arată cum puteți încorpora aceste principii în viața voastră, într-o manieră practică și sensibilă — *Planul pentru viață* — cu mai multă flexibilitate decât *Planul pentru șase săptămâni*, cu includerea atât de opțiuni vegetariene, cât și nonvegetariene. *Planul pentru viață* reprezintă o alimentație nutritariană. Am creat termenul *nutritarian* pentru a descrie o persoană care încearcă să aplice în alimentația sa principiul unui număr mai mare de micronutrienți per calorie. Un nutritarian înțelege că alimentele au efecte puternice de protecție împotriva boli lor și efecte terapeutice și încearcă să consume o gamă vastă de micronutrienți.

Planul pentru șase săptămâni

Pregătiți-vă pentru cele mai extraordinare șase săptămâni din viața voastră de adult. Dacă în următoarele șase săptămâni îmi veți urma cu exactitate programul, corpul vostru va suferi o transformare remarcabilă și voi veți fi martorii capacității sale miraculoase de autovindecare. Fără a face compromisuri în aceste prime șase săptămâni, veți dezlănțui un proces biochimic și fiziologic de transformare în bine, care vă va schimba pentru totdeauna. Veți fi încântați să vedeți cât de repede vă scade greutatea și să observați modificările subtile ale stării de bine fizice și emoționale. Poate chiar mai important decât scăderea în greutate, vă veți simți mai bine decât v-ați simțit de-a lungul multor ani din trecutul vostru. Nasul vostru nu va mai fi înfundat, alergiile vor putea să dispară, la fel și constipația. Numeroși oameni observă curând că nici nu își mai dau seama că tractul lor digestiv există, pentru că nu mai au dureri de stomac, crampe sau disconfort intestinal. Nu veți mai avea nevoie de medicamente împotriva durerilor de cap, analgezice cu efecte secundare asupra digestiei sau alte medicamente care încearcă să reducă suferința cauzată de un stil alimentar nesănătos. Mie îmi place mereu să compar starea de sănătate a pacienților mei după această primă intervenție de șase săptămâni cu felul în care se simțeau când au venit pentru prima dată la mine, când prezentau simptomele tipice de diabet, hipertensiune arterială și colesterol și trigliceride ridicate. La controlarea greutății, tensiunii arteriale și

analizelor de sânge, rezultatele sunt remarcabile. Eu îi încurajez pe oameni să facă un test științific: faceți ceea ce vă propun eu, foarte strict, timp de șase săptămâni, și vedeți câtă greutate pierdeți. Majoritatea sunt atât de încântați de rezultatele obținute în aceste șase săptămâni „de probă", încât sunt motivați să continue. Rezultatele încurajează schimbarea și motivează. Cu cât sunteți mai stricți, cu atât mai repede gusturile voastre se vor modifica.

Planul pentru șase săptămâni nu include niciunul dintre alimentele opționale, sărace în nutrienți, descrise mai încolo în acest capitol. Indiferent dacă suferiți de o boală gravă sau nu, corpul vostru va trece printr-o transformare vindecătoare și energizantă. Va depăși dependențele alimentare și va beneficia de „curățarea" fiziologică după care tânjea. La început va fi greu, dar rezultatele imediate vă vor ajuta să vă concentrați pe acest program.

Știu că mulți dintre voi ați eșuat încercând alte regimuri în trecut sau ați fost dezamăgiți de felul în care ați progresat. Nu acesta va fi cazul aici. Viața voastră este mult prea importantă. Greutatea ideală poate fi atinsă. Acordați-i acestui regim o șansă reală, testați-l și faceți ceea ce vă recomand. Vedeți cât puteți slăbi, cât de mult vă puteți reduce nivelul lipidelor (colesterol și trigliceride) și câte simptome precum cefaleea, gastrita, indigestia și congestia nazală dispar. Odată ce veți vedea rezultatele incredibile, veți fi atât de mulțumiți, încât vă veți simți bine doar cu deviații ocazionale de la acest regim alimentar. Mâncați pentru a trăi pentru prima dată în viața voastră și oferiți-vă această șansă care vă va schimba viața.

Planul pentru șase săptămâni îi dă organismului timp să se adapteze la acest nou stil alimentar. La început, greutatea va scădea rapid, însă pe măsură ce vă apropiați de greutatea ideală, slăbitul va încetini. Papilele gustative se vor transforma. De fapt ele vor deveni mai sensibile la aromele subtile din alimentele naturale, iar șase săptămâni reprezintă un interval de timp suficient pentru ca orice simptom care ar putea apărea în urma acestui regim alimentar să dispară. Rezultatele creează rezultate. După ce veți fi pierdut cam 12 kilograme, veți simți nevoia să faceți mai mult sport și veți fi încântați să vedeți rezultate și mai spectaculoase atunci când mergeți la sală și vă sculptați corpul la care ați visat dintotdeauna.

Nu este ceva neobișnuit la pacienții mei să piardă o jumătate de kilogram pe zi în primele zece până la paisprezece zile, urmând acest plan. Uneori chiar mai mult. Unul dintre pacienți, George, care s-a prezentat la mine cu

hipertensiune arterială, a slăbit 3,5 kilograme în primele trei zile. Probabil o mare parte din acea greutate a fost apa care s-a eliminat ca urmare a scoaterii sării din alimentație; cu toate acestea, tensiunea sa arterială a scăzut și el a continuat să slăbească în următoarele câteva săptămâni cu un ritm de 4,5 kilograme pe lună. A mâncat puțin curcan de Ziua Recunoștinței și a mai călcat puțin pe lângă program, însă regimul i s-a părut ușor. A folosit câteva dintre rețetele mele și produsele recomandate și în curând a scăpat de cele 45 de kilograme pe care dorea să le dea jos.

Legume crude (inclusiv salată)

Aceste alimente trebuie consumate în cantități nelimitate, însă gândiți pe scară mare. Din moment ce au un efect caloric negativ, cu cât mâncați mai multe, cu atât veți slăbi mai mult. Alimentele crude au, de asemenea, un timp mai scurt de tranzit prin tractul digestiv, astfel că răspunsul glucidic va fi mai redus și va încuraja scăderea în greutate într-o măsură mai mare decât corespondentele lor gătite.[330] Obiectivul este să consumați cât de multe legume crude posibil, cantitatea-țintă fiind de 450 de grame pe zi. Nu este chiar atât de greu să atingeți această cantitate-țintă de aproximativ o jumătate de kilogram. O căpățână mică de salată romană are cam 170–225 de grame, o roșie medie sau un ardei gras mediu cântărește cam 115–170 de grame. Includeți legume crude precum mazăre verde crudă, ardei grași roșii, morcovi, roșii, castraveți și boabe încolțite. Toată această jumătate de kilogram are mai puțin de 100 de calorii, așa că, dacă veți mesteca foarte bine și veți împărți această cantitate între mese, s-ar putea să vi se pară ușor să consumați această cantitate într-o zi.

Legume gătite

Mâncați cât puteți de multe legume fierte în mod clasic sau în abur. Legumele fierte bogate în nutrienți, cu alte culori decât verde, precum vinetele, ciupercile, ardeii, ceapa, roșiile, morcovii și conopida, pot fi de asemenea consumate în cantități nelimitate. Afirmația mea „Cu cât mâncați mai mult, cu atât slăbiți mai mult” se aplică și aici. Și aici cantitatea-țintă este de 450 de grame pe zi. Dacă nu puteți mânca atât de mult, nu vă forțați, însă ideea este să regândiți complet conceptul de porție; transformați-o într-una uriașă. Una dintre cheile succesului este să mâncați o porție decentă de mâncare; astfel că, atunci când mâncați aceste verdețuri, încercați să mâncați porții mult mai mari decât ați fi mâncat în trecut. O porție de 1 ½ căni de varză kale fiartă cântărește

cam 200 de grame, două căni de broccoli fiert sau de varză de Bruxelles, cam 300 de grame, și două căni de conopidă, cam 250 de grame.

Optați pentru diversitate atunci când mâncați legume fierte și folosiți fasole verde, broccoli, anghinare, sparanghel, dovlecei zucchini, varză kale, varză Brassica oleracea, varză de Bruxelles, varză bok choy, bame, sfeclă mangold, frunze de nap, salată escarole, frunze de sfeclă, spanac, frunze de păpădie, rapini, conopidă, ardei grași, ciuperci, ceapă și roșii.

> Țineți minte că 450 de grame de legume verzi și 450 de grame de legume crude consumate zilnic sunt o cantitate-țintă dezirabilă, însă trebuie să mâncați cantitatea de alimente care vă este confortabilă. Unor oameni le face bine să mănânce mai puțin, altora, mai mult.

Fasole sau alte leguminoase cu boabe

Fasolea sau leguminoasele cu boabe sunt printre cele mai perfecte, dacă se poate spune așa, alimente din lume. Ele stabilizează glicemia, scad pofta de dulciuri și previn pofta de a mânca între mese. Chiar și o mică porție vă poate ajuta să vă simțiți sătui, însă în *Planul pentru șase săptămâni* vă încurajez să mâncați cel puțin câte o cană plină pe zi.

Leguminoasele conțin atât fibre solubile, cât și fibre insolubile și sunt foarte bogate în amidon rezistent. În timp ce beneficiile fibrelor sunt foarte cunoscute, amidonul rezistent se dovedește a fi un alt component foarte dezirabil al alimentației. Deși practic este tot un amidon, în timpul digestiei se comportă mai mult ca fibrele. În mod tipic, amidonul care se găsește în alimentele bogate în carbohidrați este transformat în glucoză în timpul digestiei, iar organismul folosește această glucoză pentru a obține energie. Amidonul rezistent se comportă mai mult decât fibrele, „rezistă" procesului de digestie și trece prin intestinul subțire fără a fi digerat. Datorită acestui comportament, unii cercetători au clasificat amidonul rezistent ca fiind un al treilea tip de fibre.

Leguminoasele reprezintă cea mai bună sursă alimentară de amidon rezistent. Per ansamblu, amidonul din leguminoase este aproximativ egal împărțit între amidon digerat lent și amidon rezistent, deși cantitatea de amidon rezistent poate varia în funcție de tipul de leguminoase și de modul de preparare. Acest lucru înseamnă că o cantitate mare din carbohidrații care se găsesc în leguminoase nu sunt absorbiți.

Amidonul rezistent oferă multe beneficii adiționale unice pentru sănătate:

• Susține slăbirea și sănătatea digestivă
• Ajută la prevenirea constipației
• Ajută la menținerea glicemiei la niveluri scăzute
• Reduce riscul de a ne îmbolnăvi de diabet și de afecțiuni cardiace
• Reduce riscul apariției cancerului de colon

Aportul de leguminoase este o variabilă importantă care favorizează o viață lungă. Un studiu longitudinal important a arătat că un aport mai ridicat de leguminoase este factorul alimentar cel mai protector care influențează longevitatea vârstnicilor, indiferent de etnie. Studiul a observat că leguminoasele au fost asociate cu persoane longevive în diverse culturi gastronomice, inclusiv cea japoneză (soia, tofu, natto), suedeză (fasolea maronie, mazăre) și mediteraneeană (linte, năut, fasole albă).[331] Leguminoasele și verdețurile sunt alimentele care sunt cel mai strâns legate, în literatura științifică, de protecția împotriva cancerului, diabetului, afecțiunilor cardiace, accidentelor vasculare cerebrale și demenței.

Priviți leguminoasele ca pe alimentele voastre favorite dintre alimentele bogate în carbohidrați. Ele pot fi condimentate în moduri foarte interesante și le puteți consuma în cantități nelimitate. Mâncați câteva leguminoase la fiecare masă de prânz. Puteți alege dintre năut, fasole cu punct negru, fasole neagră, fasole cu ochi (*Vigna unguiculata*), mazăre uscată, fasole lima, fasole pinto, linte, fasole roșie, soia, fasole cannellini, mazăre cajan, fasole albă.

Fructe proaspete

Mâncați cel puțin patru fructe proaspete pe zi, dar nu suc de fructe. Radeți sau tăiați mere și portocale și adăugați-le salatelor, pentru aromă; vă vor ajuta să vă simțiți sătui. Clementinele sunt un adaos interesant la o salată verde. Ananasul se potrivește cu legumele și poate fi gătit împreună cu roșii și legume, pentru un fel de mâncare cu legume cu aromă hawaiiană. În *Planul pentru șase săptămâni* nu este permis sucul de fructe, cu excepția unor cantități mici pentru dressingurile pentru salate și pentru gătit. Atunci când preparați sucuri din fructe, consumați rapid de trei ori numărul de calorii, fără fibre pentru reglarea absorbției. Raportul nutrienți/calorie este mult mai mare în cazul alimentului întreg. Sunt permise fructele congelate, însă evitați fructele la conservă pentru că nu sunt la fel de hrănitoare. Dacă trebuie să folosiți fructe la conservă pe post de condimente (mandarine, ananas), asigurați-vă că nu sunt îndulcite.

Fructele uscate ar trebui utilizate numai în cantități foarte mici pentru îndulcire. Este interesant să încercați și fructe exotice; acestea vor adăuga variație dietei și o vor face mai interesantă. Unele dintre preferatele mele sunt portocalele roșii, hurma și cherimoya. Mâncați diverse fructe; încercați să includeți multe dintre următoarele: mere, caise, banane, afine, mure, clementine, struguri, kiwi, kumquat, mango, pepeni, nectarine, portocale, papaya, piersici, pere, hurme, ananas, prune, zmeură, carambola (fruct-stea), căpșuni și tangerine.

MĂNÂNCĂ PENTRU A TRĂI
Planul pentru șase săptămâni

NELIMITAT

Mâncați cât de mult doriți:
toate legumele crude (țintă: 450 g/zi)
legume gătite verzi sau de alte culori bogate în nutrienți (țintă: 450 g/zi; alimente de alte culori bogate în nutrienți sunt: vinetele, ciupercile, ardeii grași, ceapa, roșiile, morcovii, conopida)
fasole, leguminoase, fasole încolțită și tofu (țintă: o cană pe zi)
fructe proaspete (cel puțin patru pe zi)

LIMITAT

Legume bogate în amidon gătite sau cereale integrale:
dovleac în formă de pară și dovleac verde cu dungi, porumb, cartofi albi, orez, cartofi dulci, pâine, cereale (nu mai mult de o porție, sau o cană, pe zi)
nuci și semințe crude (maxim 30 de grame pe zi)
avocado (maxim 60 de grame pe zi)
fructe uscate (maxim două linguri pe zi)
semințe de in măcinate (maxim o lingură pe zi)

INTERZISE

produse lactate
produse de origine animală
gustări între mese
suc de fructe
uleiuri

Legume bogate în amidon și cereale integrale

Aceste două categorii de alimente sunt grupate împreună deoarece fiecare dintre ele poate fi vinovatul în cazul persoanelor care au dificultăți de a slăbi. În timp ce alimentele integrale bogate în carbohidrați sunt un adaos valoros al alimentației pentru prevenirea bolilor, ele au o densitate calorică mai mare decât legumele care nu conțin

amidon. Din acest motiv, legumele bogate în amidon gătite și cerealele integrale ar trebui limitate la o porție pe zi în *Planul pentru șase săptămâni*. Diabeticii, persoanele care doresc să slăbească mai rapid și cei care au dificultăți de a scădea în greutate, indiferent ce încearcă, ar trebui să evite complet aceste alimente, cel puțin până când ating greutatea-țintă. Consumul unei mari cantități de verdețuri face dificil supraconsumul acestor legume bogate în amidon. Pur și simplu, nu veți mai avea loc pentru a mânca prea multe. Exemple de legume bogate în amidon sunt porumbul, cartofii dulci, cartofii albi, dovleacul pară, dovleacul verde cu dungi, dovleacul de iarnă, castanele, păstârnacul, rutabaga, napii, castanele de apă, ignamele și dovlecii portocalii. Cerealele includ ovăz, hrișcă, mei, orz, quinoa, orez brun și orez sălbatic. În unele zile puteți alege să mâncați la micul dejun o cană de ovăz sau un alt tip de cereale integrale. În alte zile, puteți consuma porția de amidon la cină.

O observație finală: înmuierea cerealelor integrale, precum orezul brun, hrișca și quinoa, în ziua anterioară gătitului le crește valoarea nutrițională.[332] Anumiți fitonutrienți și anumite vitamine sunt activate în momentul în care aceste cereale încep să germineze. Aceste substanțe includ fenoli cu acțiune chemopreventivă intensă care inhibă creșterea celulelor anormale.[333] O înmuiere de douăzeci și patru de ore induce stadiul incipient al germinației, însă nu veți vedea mugurii. Înmuierea cu o zi înainte scurtează, de asemenea, timpul de fierbere.

Nuci și semințe

Nucile și semințele conțin 150 până la 200 de calorii la 30 de grame. Însă consumul unei cantități mici — 30 de grame sau mai puțin — zilnic furnizează nutrienți valoroși și grăsimi sănătoase neprocesate. Nucile și semințele sunt ideale în sosurile pentru salate, mai ales atunci când sunt amestecate cu fructe și condimente sau cu sucuri de legume (roșii, țelină, morcovi). Mâncați întotdeauna nucile și semințele crude, deoarece prăjirea le alterează grăsimile benefice. Nucile și semințele ambalate care se găsesc în comerț sunt frecvent preparate în uleiuri hidrogenate, procedeu care adaugă grăsimi trans și sodiu alimentației voastre, motiv pentru care aceste alimente sunt complet interzise. Dacă vă săturați să mâncați nucile și semințele crude, încercați să le prăjiți foarte puțin acasă — acest proces nu le distruge proprietățile benefice și adaugă puțină variație. Printre nucile și semințele crude pe care le puteți adăuga alimentației voastre se numără migdalele, nucile cajou, nucile obișnuite, nucile negre

(Juglans nigra), nucile pecan, alunele de pădure, nucile hicori, nucile macadamia, nucile de pin, fisticul, semințele de susan, semințele de floarea-soarelui, semințele de dovleac, semințele de cânepă, chiar și semințele de in.

Condimente și ierburi aromatice

Utilizați toate condimentele și ierburile aromatice, cu excepția sării. Atunci când doriți condimente, este în regulă să folosiți puțin muștar, însă alimentele murate conțin prea multă sare și ar trebui evitate. Dacă vă place să folosiți ketchup sau suc de roșii, s-ar putea să găsiți în magazinele cu alimente sănătoase varietăți de ketchup neîndulcite, cu mai puține calorii, sau suc de roșii preparat fără ulei. Chiar mai bine, preparați-vă singuri sucul de roșii cu usturoi și ceapă, dar fără sare sau ulei.

Șase sfaturi ușoare pentru a trăi cu „Planul pentru șase săptămâni”

1. Țineți minte, salata este felul principal: mâncați salată ca felul întâi la prânz și la cină

Avem tendința de a mânca mult din orice mâncăm la primul fel, pentru că, atunci când începem să mâncam, suntem foarte flămânzi. Alimentele crude au durate de tranzit crescute; ele ne umplu stomacul și favorizează scăderea în greutate. Nu le puteți consuma în cantități excesive. Controlul pe termen lung al greutății și sănătății, după cum știți, este legat de consumul de verdețuri crude. Ele sunt cele mai sănătoase alimente din lume. Mulți dintre pacienții mei suferind de obezitate sau diabet mănâncă salată verde la fiecare masă, inclusiv la micul dejun. Poate o salată aisberg împreună cu micul dejun cu fructe, o salată mixtă de verdețuri tinere la prânz și o salată romană cu alte legume la cină. Dacă vă place, puteți să mâncați mai mult de o jumătate de kilogram, însă dacă sunteți prea plini și nu puteți mânca nici cele 450 de grame, nu vă impacientați. E doar o valoare-țintă; relaxați-vă și bucurați-vă de mâncare.

2. Mâncați cât de multe fructe doriți, dar nu mai puțin de patru fructe proaspete pe zi

Mâncați cât de multe fructe doriți la mese. Patru fructe înseamnă aproximativ 250 de calorii, însă este în regulă să mâncați mai mult, chiar și în cadrul *Planului pentru șase săptămâni*, mai ales dacă vă plac dulciurile. Încheiați prânzul sau cina cu un pepene, un cantalup întreg, o caserolă de afine sau de căpșuni. Cel mai bun desert îl reprezintă fructele proaspete sau fructele congelate procesate în blender. Dacă veți mânca multe fructe proaspete, vă veți sătura și vă veți

simți plini, ceea ce vă va ajuta să vă adaptați mai bine la programul *Mănâncă pentru a trăi*.

3. Variația condimentează viața, mai ales când vine vorba despre verdețuri

Variația nu doar condimentează viața, ci contribuie în foarte mare măsură la sănătate. Partea bună este că niciodată nu trebuie să vă faceți griji că ați putea consuma prea multe legume crude, salate sau legume fierte. Există o varietate de alimente pe care le puteți folosi pentru a prepara salate de legume, printre care se numără: salata (inclusiv salata romană, salata bib, salata Boston, salata cu frunze roșii, salata verde, salata iceberg, rucola, andiva roșie, andiva, andiva creață), năsturelul, țelina, spanacul, castraveții, roșiile, ciupercile, broccoli, conopida, ardeii grași, ceapa, ridichile, guliile, mazărea verde, morcovii, sfecla, varza și o gamă largă de boabe încolțite.

Chiar mai multe legume pot fi consumate gătite. Printre ele se numără broccoli, varza kale, fasolea verde, anghinarea, varza de Bruxelles, varza bok choy, spanacul, sfecla mangold, varza, sparanghelul, bamele, dovleceii zucchini, varza Brassica oleracea, varza Brassica juncea și frunzele de nap. Aceste legume pot fi condimentate în diverse feluri. Verdețurile se combină întotdeauna foarte bine cu ciupercile, ceapa, usturoiul și roșiile fierte. Dacă nu aveți timp să gătiți, dezghețați o pungă de legume verzi congelate. Adăugați în salată anghinare congelată, sparanghel sau mazăre. Toate acestea conțin mai puțin de 150 de calorii. Verdețurile fierte conțin foarte puține calorii, dar vă oferă forța nutrițională pe care o au cinci kilograme din alte feluri de alimente. Verdețurile înghețate, precum broccoli și mazărea, sunt hrănitoare și convenabile — ele se gătesc foarte rapid și, congelate imediat după ce au fost culese, sunt la fel de hrănitoare ca și cum ar fi fost proaspete.

4. Aveți grijă la legumele amidonoase

Pentru *Planul pentru șase săptămâni* limitați aportul de cereale și legume gătite bogate în amidon la o cană pe zi. O cană de legume bogate în amidon poate însemna porumb de pe cocean, un cartof copt mic spre mediu sau o cană de orez brun sau cartof dulce. Însă mai întâi faceți-vă plinul de legume crude și legume verzi gătite. Totuși, majoritatea amidonului consumat ar trebui să provină din legume amidonoase colorate — dovleac pară sau dovleac verde cu dungi, porumb, napi, păstârnac, nap galben și cartofi dulci — și mai puțin din cereale amidonoase.

Toate cerealele integrale ar trebui considerate alimente bogate în amidon. Dacă folosiți pâine, o lipie subțire din cereale integrale, este o opțiune bună pentru sendvișuri, deoarece cantitatea de pâine este mai mică și poate conține umpluturi sănătoase precum legume, vinete și paste de fasole. Dacă mâncați cereale, utilizați cereale integrale, ca de exemplu orezul brun sau sălbatic, și folosiți-le în locul legumelor amidonoase fierte, la cină. Consumul de cereale bogate în amidon rafinat (cum ar fi pâinea, pastele făinoase, orezul alb) și de cartofi albi ar trebui limitat și mai mult decât amidonul din legume, care este mai bogat în nutrienți. Reducerea cantității porțiilor de orez, cartofi și alte legume bogate în amidon gătite la o masă pe zi nu este necesară pentru toți cei care vor să slăbească în acest *Plan pentru șase săptămâni*; ea este necesară doar în cazul celor al căror metabolism le face mai dificilă această tentativă de scădere în greutate. Multe persoane pot totuși atinge o greutate corporală ideală doar prin renunțarea la amidon rafinat (cum este cel din pâine și paste făinoase), fără a trebui să limiteze consumul de legume bogate în amidon la o singură porție. Alimentația voastră ar trebui adaptată în funcție de nevoile metabolice și de gradul de activitate.

5. Mâncați leguminoase sau legume în fiecare zi

Leguminoasele sunt cei mai buni prieteni ai persoanelor care țin regim. În *Planul pentru șase săptămâni* unul dintre scopuri este să mâncați o cană de leguminoase zilnic; dacă doriți, puteți mânca și mai mult. Leguminoasele sunt adevărate acumulatoare de nutriție superioară. Ele reduc colesterolul și glicemia. Au un profil nutrienți/calorie ridicat și ajută la prevenirea poftelor. Ele sunt digerate lent, ceea ce are un efect stabilizator asupra glicemiei și asupra indicelui de sațietate. Vinete și leguminoase, ciuperci și leguminoase, verdețuri și leguminoase — toate acestea sunt feluri principale bogate în nutrienți și în fibre și sărace în calorii. Adăugați o cană de fasole în salata de la prânz. Mâncați supe de leguminoase. Studiile științifice arată existența unei relații liniare între consumul de supă și scăderea în greutate.[334] Ca strategie de slăbire, consumul de supă ajută la încetinirea ratei aportului de hrană și scăderea apetitului, prin umplerea stomacului.

6. Eliminați produsele de origine animală și produsele lactate

Pentru *Planul pentru șase săptămâni* eliminați complet produsele de origine animală sau, dacă trebuie să le includeți, mâncați doar pește slab (plătică, limbă de mare, tilapia) o

dată sau de două ori pe săptămână și o omletă o dată pe săptămână. În *Planul pentru șase săptămâni* nu sunt permise produsele lactate.

7. Mâncați o lingură de semințe de in măcinate, în fiecare zi

Aceasta vă va furniza acele grăsimi omega 3 greu de obținut, care vă protejează împotriva diabetului, afecțiunilor cardiace și cancerului.[335] Organismul poate sintetiza EPA și DHA din aceste grăsimi omega 3 pentru aceia dintre noi care nu consumă pește. O sursă suplimentară de grăsimi omega 3 ar putea fi reprezentată de câteva nuci obișnuite sau soia. Boabele de edamame, acel tip verde de soia, pe care le găsiți la raionul de alimente congelate al majorității magazinelor cu produse sănătoase, au un gust grozav și sunt o sursă bogată de grăsimi omega 3. Eu recomand, de asemenea, un supliment nutrițional care conține DHA, mai ales pentru persoanele care au dificultăți de sinteză DHA (situație care poate fi determinată cu ajutorul unei analize de sânge). DHA derivat din plante (din microalge) este o opțiune bună.

8. Consumați nuci și semințe în cantități limitate, nu mai mult de 30 de grame pe zi

Nucile pecan, nucile obișnuite, semințele de floarea-soarelui și alte nuci și semințe sunt, într-adevăr, bogate în calorii și grăsimi, însă studiile științifice raportează consecvent faptul că nucile și semințele oferă protecție împotriva bolilor precum infarctul miocardic, accidentul vascular cerebral și cancerul și ajută, de asemenea, la scăderea nivelului de colesterol.[336] Ele pot fi consumate în cantități mai mari din momentul în care atingeți greutatea ideală. Nucile și semințele crude sunt alimente ideale pentru copii, sportivi și cei care doresc să se îngrașe. 30 de grame de nuci conțin aproximativ 200 de calorii și încap într-o palmă făcută căuș, așa că nu mâncați mai mult de o mână de nuci pe zi. Se potrivesc cel mai bine în salate, dressinguri pentru salate și sosuri, deoarece, atunci când sunt consumate împreună cu verdețuri, cresc foarte mult absorbția nutrienților din legumele verzi. Nu trebuie niciodată să mâncați nucile și semințele ca gustări de sine stătătoare; ele ar trebui să facă parte din mesele voastre.

9. Mâncați multe ciuperci tot timpul

Ciupercile sunt un înlocuitor excelent pentru carne. Există multe soiuri pe care le puteți explora și care aduc arome și texturi interesante mâncărurilor. Păstrați-le în pungi de hârtie, nu de plastic, deoarece prea multă umiditate le grăbește deteriorarea. Încercați să le adăugați la leguminoase,

condimentate cu ierburi aromatice și suc de lămâie. Chiar dacă sunt ciuperci, și nu legume adevărate, ele conțin o diversitate de compuși fitochimici cu activitate foarte intensă și au fost asociate riscului scăzut de dezvoltare a afecțiunilor cronice, în special a cancerului.

Ceapa adaugă o aromă iute mâncărurilor

Pudra de ceapă uscată poate fi rapid adăugată oricărui dressing pentru salate, oricărei supe sau oricărui fel de mâncare cu legume. Cepele roșii sau verzi, călite repede cu puțină apă sau consumate crude și tăiate foarte fin, intensifică extraordinar de mult aromele salatelor și preparatelor cu legume. Și prazul aparține familiei cepei. Folosiți doar partea albă și cea inferioară verde-deschis, feliați-o și fierbeți-o foarte repede sau prăjiți-o împreună cu alte legume.

10. Mențineți lucrurile simple

Utilizați structura de bază prezentată mai jos pentru a crea meniuri și planuri alimentare, pentru a ști ce să mâncați atunci când nu aveți prea mult timp să vă hotărâți.

Simplificați, simplificați, simplificați

Mic dejun: Fruct proaspăt
Prânz: salată, la care se adaugă leguminoase și fructe
Cină: salată și două legume gătite (450 de grame), fructe la desert

Nu trebuie să preparați rețete complicate întotdeauna. Dacă sunteți plecați mult timp de acasă, mâncați niște legume care v-au mai rămas; salată verde și roșii pe o felie de pâine integrală sau îndesate într-un cornet de lipie și câteva bucăți de fructe. Spălați și uscați suficiente căpățâni de salată romană la sfârșit de săptămână sau când aveți timp.

„Rețeta cea mai bună este cunoașterea.”

— Dr. C. Everett Koop

Planul pentru viață

Nu vă va folosi la nimic să slăbiți, dacă nu reușiți să vă mențineți noua greutate. Dacă adoptați un stil alimentar nutritarian ca un plan pentru longevitate, silueta va fi un produs secundar al angajamentului vostru pentru o sănătate excelentă. Odată ce ați finalizat *Planul pentru șase săptămâni*, veți continua cu *Planul pentru viață*, care vă oferă mai multe opțiuni. Aceasta este o trecere extrem de importantă. Ați scăzut mult în greutate; nu doriți să reveniți la alimentația voastră anterioară, nesănătoasă. Trebuie să vă hotărâți nu doar asupra felului în care să mențineți beneficiile

pe care le-ați obținut, ci și asupra felului în care să vă schimbați alimentația pentru totdeauna. Mulți dintre pacienții mei au găsit un echilibru bun prin respectarea regulii celor 90 de procente.

Regula celor 90 de procente

Pentru longevitate și pentru scădere în greutate, alimentația din *Planul pentru viață* ar trebui să fie constituită din alimente nerafinate, de origine vegetală, într-o proporție de cel puțin 90%. Pacienții mei care au obținut cele mai mari succese privesc alimentele procesate și alimentele de origine animală ca pe niște condimente, care nu reprezintă mai mult de 10% din totalul aportului caloric.

Consecința logică a principiului consumului unei cantități mari de alimente bogate în nutrienți este că ar trebui să consumați cantități mai mici de alimente sărace în nutrienți. Astfel, dacă doriți să adoptați un stil alimentar nutritarian, pentru a obține beneficii extraordinare pentru sănătate și longevitate, nu trebuie ca alimentația voastră să conțină cantități prea mari de alimente de origine animală, produse lacatate sau alimente rafinate. Dacă vreți să mâncați aceste alimente, folosiți-le ocazional sau în cantități foarte mici, pentru a da aromă unor preparate vegetale. După ce ați finalizat *Planul pentru șase săptămâni*, dacă doriți să reintroduceți produse de origine animală în alimentație, adăugați puțină carne albă de pui sau curcan o dată pe săptămână, iar carne de vită și mai rar. În acest fel puteți alterna: într-o seară, o porție mică dintr-un produs de origine animală, iar în altă seară, o cină vegetariană. Utilizați produsele de origine animală în primul rând pe post de condimente — pentru a da aromă supelor, legumelor, leguminoaselor sau mâncărurilor cu tofu — și nu ca feluri principale.

Dacă după primele șase săptămâni decideți să reintroduceți produsele lactate în alimentație, utilizați doar produse lactate cu conținut redus de grăsime (lapte degresat, iaurt fără grăsime). Puteți adăuga iaurt neîndulcit, fără grăsime, sau iaurt de soia la micul dejun lângă fruct, însă nu mâncați iaurturi de fructe, pentru că acestea conțin zahăr. Consumul total de produse de origine animală (carne de vită, de pasăre, pește, produse lactate) ar trebui limitat la maximum 350 de grame pe săptămână. Dacă adăugați aceste produse în alimentație, este recomandabil să vă urmăriți îndeaproape greutatea.

Cum funcționează aceste lucruri în ceea ce privește consumul de calorii? Informațiile acceptate sunt că o femeie

„obișnuită” ar trebui să consume pe zi mai puțin de 1 600 de calorii, iar un bărbat, mai puțin de 2 300 de calorii. Pentru a respecta regula celor 90 de procente, le recomand femeilor să nu consume mai mult de 150 de calorii pe zi care provin de la alimente sărace în nutrienți, adică aproximativ 1 000 de calorii pe săptămână. Bărbații nu ar trebui să consume pe zi mai mult de 200 de calorii care provin de la alimente sărace în nutrienți, adică aproximativ 1 400 de calorii pe săptămână.

În viața reală acest lucru înseamnă că, dacă optați pentru un corn la prânz, ați atins pragul celor 150 de calorii pe zi provenite din alimente sărace în nutrienți. Dacă îi adăugați salatei de la prânz o lingură de ulei de măsline sau o cantitate mică de produse de origine animală, atunci la cină ar trebui să serviți doar produse vegetale, fără să adăugați ulei, paste făinoase sau pâine. Respectând regula celor 90 de procente, vă este permis să mâncați aproape orice fel de alimente, chiar și o prăjitură mică sau o bomboană, atât timp cât restul caloriilor provin din alimente de origine vegetală bogate în nutrienți.

100 de calorii de alimente sărace în nutrienți sunt echivalente cu:

- 2 ½ linguriță de ulei de măsline
- ½ baghetă
- ½ cană de paste făinoase
- 1 prăjitură mică
- 60 g de piept de pui sau curcan fiert
- 85 g de pește
- 40 g de carne roșie
- 1 felie subțire de brânză
- 1 cană de lapte cu 1% grăsime sau degresat

În general, *Planul pentru viață* prevede să nu mâncați mai mult de unul sau două alimente sărace în nutrienți, în fiecare zi. Toate celelalte alimente trebuie să fie alimente nerafinate, de origine vegetală. Numărul de calorii consumate va fi diferit de la persoană la persoană. Persoanele care fac sport sau care au o constituție atletică pot mânca mai mult decât cei care fac mai puțin sport și au probleme cu greutatea. Astfel, numărul de calorii permise, care derivă din aceste alimente sărace în nutrienți, ar trebui să scadă pe măsură ce aportul caloric total se reduce. Pentru cei care trebuie să dea jos multe kilograme, recomandarea este să consume pe zi mai puțin de 100 de calorii care să provină din alimente sărace în nutrienți.

Majoritatea persoanelor sunt dependente de alimentele cu care au crescut și se simt private de ele dacă alimentația lor nu le oferă acele produse care le plac atât de mult. În *Planul*

pentru viață, aceste alimente preferate devin condimente sau recompense pentru ocazii speciale. Veți fi surprinși cât de mult vă va plăcea o alimentație mai sănătoasă, odată ce vă veți fi obișnuit cu un alt mod de a prepara alimentele și de a le mânca. Va dura ceva timp; va exista o perioadă de acomodare.

Piramida alimentară a Departamentului pentru Agricultură din SUA, pe care o cunoaște toată lumea, este concepută pe baza alimentelor pe care americanii le consumă deja. Scopul ei este să îmbunătățească obiceiurile alimentare proaste ale americanilor, însă nu reușește. Piramida alimentară a Departamentului pentru Agricultură din SUA nu încurajează consumul de alimente de origine vegetală bogate în nutrienți. Persoanele care respectă recomandările Departamentului pentru Agricultură din SUA și consumă șase până la unsprezece porții de cereale rafinate (pâine, cereale, paste făinoase) și trei până la cinci porții de produse de origine animală și produse lactate zilnic nu vor obține cu siguranță o cantitate suficientă de antioxidanți și compuși fitochimici, privându-se de posibilitatea de a-și intensifica protecția față de bolile frecvente. Eu nu recomand o alimentație bazată pe cereale. Cartofii, orezul și nici măcar cerealele integrale nu conțin forța fitochimică a fructelor și legumelor. După cum am arătat mai devreme, un aport ridicat de cereale rafinate este asociat instalării unor tipuri frecvente de cancer. Un aport ridicat de fructe are efectul opus. Fructele oferă o protecție foarte ridicată împotriva cancerului.[337]

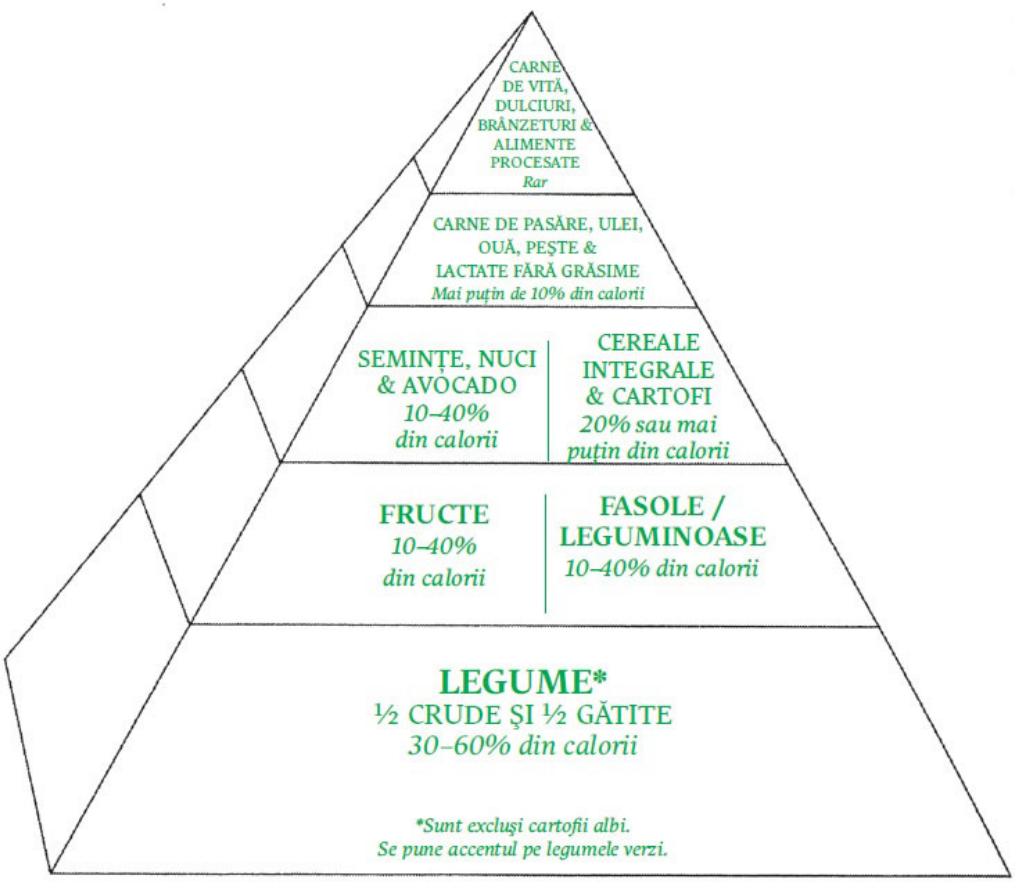
Piramida alimentară propusă de mine reprezintă un stil de viață nutritarian, care pune accentul pe alimente bogate în nutrienți, acestea aflându-se la baza piramidei. Aceste alimente bogate în nutrienți furnizează majoritatea caloriilor, în timp ce alte alimente contribuie doar cu o cantitate minimă.

Riscați totul: bolile grave necesită intervenții majore

Înainte să vină la mine la cabinet, majoritatea pacienților mei nu reușiseră să obțină rezultatele dorite. Ei fie suferiseră o înrăutățire a bolilor cardiace, fie se îngrășaseră indiferent de regimul ales, chiar și cei care aleseseră un regim vegetarian. Atunci când m-am ocupat eu de ei, acești pacienți au reușit să obțină pentru prima dată rezultate impresionante, pentru că „au riscat totul” 100%. Pentru unii dintre ei, „a încerca” pur și simplu nu este suficient; nu funcționează. Cele 10% de calorii facultative furnizate de alimentele sărace în nutrienți sunt exact așa cum le este numele — facultative; s-ar putea să vă dați seama că vă simțiți bine și că nu aveți nevoie să le

includeți nici măcar pe acelea. Dacă doriți să slăbiți mai rapid; dacă aveți un metabolism mult mai leneș, diabet sau o afecțiune cardiovasculară; dacă sunteți un susținător entuziast al ideii de sănătate și longevitate, luați-vă la revedere și de la aceste 150 de calorii (provenite din alimente sărace în nutrienți) și transformați *Planul pentru șase săptămâni* în *Planul vostru pentru viață*. Dacă ne gândim ce mult efort presupune să facem o schimbare de 90%, nu e cu mult mai greu să o facem 100%.

PLANUL PENTRU VIAȚĂ: PIRAMIDA ALIMENTARĂ A DR. FUHRMAN


CARNE DE VITĂ, DULCIURI, BRÂNZETURI & ALIMENTE PROCESATE
Rar
CARNE DE PASĂRE, ULEI, OUĂ, PEȘTE & LACTATE FĂRĂ GRĂSIME
Mai puțin de 10% din calorii
SEMINȚE, NUCI & AVOCADO
10–40% din calorii
CEREALE INTEGRALE & CARTOFI
20% sau mai puțin din calorii
FRUCTE
10–40% din calorii
FASOLE / LEGUMINOASE
10–40% din calorii
LEGUME*
½ CRUDE ȘI ½ GĂTITE
30–60% din calorii
*Sunt excluși cartofii albi.
Se pune accentul pe legumele verzi.

Voi reveni acum la întrebările cele mai frecvente pe care le aud în cabinetul meu.

Ce se întâmplă dacă nu respect regimul?

Deoarece scopul este de a obține cel puțin 90% din calorii din alimente de origine vegetală bogate în nutrienți, în cazul în care nu reușiți să respectați planul într-o parte, compensați în alta. Dacă reușiți să atingeți scopul menționat mai sus — să consumați toate cantitățile recomandate de legume verzi, leguminoase și fructe — veți fi consumat mai puțin de 1 000 de calorii provenind din alimente bogate în nutrienți, care vă vor aduce 40 de grame de fibre. Consumând o cantitate atât

de mare de nutrienți și fibre de importanță majoră, tendința corpului vostru de a se supraalimenta este atenuată.

Observați diferența dintre aceste recomandări și cele ale autorităților mai tradiționale, care recomandă să mâncați cantități mai mici de alimente pentru a slăbi? Programul meu vă încurajează să mâncați mai mult. Doar dacă mâncați cantități mai mari din alimentele corecte veți reuși să fiți sănătoși și bine hrăniți, și să vă simțiți mulțumiți. Respectând acest plan consumați de zece ori mai mulți compuși fitochimici și de zece ori mai multe fibre decât majoritatea americanilor. Țineți minte că nutrienții încă nedescoperiți din alimentele naturale integrale sunt cei care oferă cea mai mare protecție împotriva cancerului.

Acest regim este unul sărac în calorii?

Da. Caloriile în exces nu doar vă îngrașă — ele vă scurtează viața. Acest tip de alimentație vă va permite să vă simțiți sătui cu 1 000–2 000 de calorii pe zi, în timp ce înainte aveați nevoie de 1 600–3 000 pentru acest lucru. Șmecheria este să obțineți o canitate mare de nutrienți pentru fiecare calorie.

Bineînțeles, cei care sunt foarte activi sau fac mult sport au nevoie de mai multe calorii, dar asta este în regulă — ei vor avea un apetit mai mare și vor avea nevoie de o cantitate mai mare de alimente pentru a se sătura. Ei vor obține mai multe proteine și alți nutrienți de care au nevoie pentru sport mâncând mai mult, nu având o alimentație diferită.

Unii oameni pot slăbi pur și simplu după ce schimbă sursa caloriilor, optând pentru o bucătărie mai sănătoasă bazată pe produse vegetale, cu menținerea aceleiași cantități de calorii. Chinezii consumă mai multe calorii decât americanii și, cu toate astea, sunt cu 25% mai slabi decât americanii. Motivul este că alimentația americană modernă furnizează 37% din calorii din grăsime și conține cantități mari de zahăr și de carbohidrați rafinați. Combinația dintre cantitățile mari de grăsimi și de zahăr reprezintă un dezastru metabolic care cauzează creșterea în greutate, indiferent de numărul de calorii.

Altor oameni le este greu să slăbească. Ei au nevoie de tot pachetul: beneficiul metabolic al alimentelor naturale de origine vegetală, împreună cu sațietatea care apare ca urmare a cantității mai mari din alimentele mele „nelimitate” și aprovizionarea cu nutrienți. Acești pacienți au nevoie chiar de mai puține calorii. Vestea bună este că ei se pot sătura cu mai puține calorii, și asta permanent. Planul *Mănâncă pentru a trăi* oferă ambele beneficii, ceea ce îl transformă într-un

plan eficient de normalizare a greutății și, în același timp, în cel mai sănătos regim posibil.

Meniurile, rețetele și strategiile de alimentare explicate în această carte le oferă celor care doresc să slăbească posibilitatea de a respecta liniile directoare actuale în ceea ce privește alimentația ale Institutului național de cardiologie, pneumologie și boli ale sângelui din cadrul Institutelor Naționale de Sănătate (National Institutes for Health — NIH). Conform acestor linii directoare, femeile ar trebui să aleagă o alimentație cu un conținut de calorii mai mic de 1 200 pe zi, iar bărbații, mai mic de 1 600.[338]

O analiză computerizată a numeroaselor și diferitelor tipuri de alimentație a arătat că planul *Mănâncă pentru a trăi* este singurul care respectă liniile directoare ale Institutelor Naționale de Sănătate în ceea ce privește caloriile, furnizând în același tip conținutul adecvat de nutrienți și fibre. Chiar și meniurile alimentare din cadrul regimurilor cu 1 200 și 1 600 de calorii, publicate în ghidul pentru medici al Institutelor Naționale de Sănătate, nu se suprapun cu DZR, deoarece alegerile alimentare americane tradiționale sunt prea sărace în nutrienți. Regimurile Institutelor Naționale pentru Sănătate conțin mult prea puțini nutrienți importanți precum cromul, vitamina K, acidul folic și magneziul, în timp ce planurile *Mănâncă pentru a trăi* și meniurile sugerate nu numai că respectă, dar sunt chiar mai bune decât DZR, rămânând în limitele calorice prevăzute de Institutele Naționale de Sănătate.

De unde știu câte calorii ar trebui să mănânc?

Nu vă faceți griji în această privință. Încercați să respectați regulile mele în ceea ce privește o alimentație care susține longevitatea și veți vedea cum kilogramele pur și simplu dispar. Dacă în trecut nu ați reușit niciodată să slăbiți, fiți mulțumiți cu o jumătate de kilogram sau un kilogram pe săptămână. Dacă nu slăbiți atât de rapid pe cât v-ați dori, notați ce alimente mâncați și în ce cantități, pentru a vedea dacă într-adevăr mâncați o jumătate de kilogram de legume crude pe zi și o jumătate de kilogram de legume verzi fierte în abur zilnic. Dacă sunteți o femeie supraponderală care îmi respectă recomandările și slăbiți cam o jumătate de kilogram până la un kilogram pe săptămână, probabil consumați cam 1 100–1 400 de calorii pe zi. Dacă doriți, puteți număra caloriile, dar nu este necesar; vă veți simți sătulă și mulțumită cu mai puține calorii decât obișnuiați să mâncați înainte.

Observațiile pe care le-am acumulat de-a lungul anilor m-au convins că o alimentație sănătoasă vă ajută să slăbiți

eficient, independent de aportul caloric. E ca și cum organismul ar vrea să scape rapid de țesutul nesănătos. Urmând exact același regim, mulți pacienți slăbesc rapid și ușor, iar când ating greutatea ideală, în mod automat nu mai slăbesc. Deseori am văzut și persoane care, deși nu erau supraponderale, slăbeau după ce schimbau modul de alimentație. În răstimp de câteva luni însă, reveneau la greutatea inițială pe măsură ce starea lor de sănătate se ameliora. Este ca și cum organismul ar vrea să schimbe țesutul bolnav cu unul sănătos.

Ce să fac dacă familia mea nu dorește să mănânce așa?

Nimeni nu ar trebui să fie forțat să mănânce sănătos. Încurajați-vă membrii familiei să afle mai multe despre motivul pentru care voi adoptați acest stil alimentar și să citească această carte, astfel încât să vă poată susține. Ei ar trebui să afle mai multe despre ceea ce faceți din iubire și respect pentru voi, nu pentru că voi încercați să îi forțați să mănânce în acest fel. Aceasta va fi decizia lor mai târziu. Cel mai bun mod de a îi ajuta pe alții este să le dăm un exemplu prin ceea ce facem. Slăbiți, ajungeți la o stare de sănătate de invidiat și așteptați ca prietenii și familia să vă întrebe ce ați făcut. Foarte puțini oameni obiectează la prezența alimentelor sănătoase, atât timp cât nu le luați alimentele cu care s-au obișnuit. Puteți oricând să pregătiți alimentele sănătoase pentru voi și să mai gătiți ceva și pentru familie. Va deveni mai ușor în timp. Să nu uitați că unii oameni au nevoie de mai mult timp pentru a face schimbări.

Pacienta mea Debra Caruso s-a confruntat cu această dilemă. Fiul și fiica ei, adolescenți, i-au spus clar că nu vor mânca în acest fel. Debra știa că nu i-ar fi stricat nimănui să mai slăbească puțin. În casă aveau atât de multe alimente nesănătoase, încât și ea era tentată să le consume. Cu toate acestea, Debra a slăbit peste 25 de kilograme în primul an. Din fericire, ea avea un soț iubitor care a susținut-o și care a încercat să facă tot ce poate pentru a o ajuta. Primul lucru pe care l-a făcut a fost să îi cumpere un alt frigider, pe care l-au pus în garaj. Debra și soțul ei au ținut o ședință de familie în care s-a hotărât ca alimentele nesănătoase să fie ținute într-unul dintre dulapuri și în frigiderul din garaj. Dacă adolescenții voiau să mănânce altceva decât mâncarea gătită de mama lor, puteau să își gătească singuri și apoi să curețe bucătăria. Ea a fost de acord să le gătească mâncărurile preferate de două ori pe săptămână. Unele alimente interzise precum înghețata, brânzeturile și alte deserturi bogate nu mai aveau ce căuta în casă. Acestea trebuiau consumate

altundeva. Debra și soțul ei i-au luat de asemenea pe adolescenți la magazinul cu alimente sănătoase pentru a le cumpăra gustări sănătoase. Era important să aibă și copiii ceva de spus cu privire la felul în care mâncau. Totodată, întreaga familie a venit la două dintre prelegerile mele. După aceea, și copiii Debrei au optat pentru o alimentație sănătoasă.

S-ar putea ca lucrurile să nu meargă la fel și în cazul vostru. Dar ceea ce trebuie să rețineți este că aveți nevoie de răbdare și de capacitatea de a face compromisuri.

Ce se întâmplă dacă nu țin regimul până la capăt?

Formula nutrienților (S = N/C) vă permite să aproximați capacitatea alimentației voastre de a se apăra împotriva bolilor. Dacă sunteți la fel ca majoritatea americanilor, în alimentația cărora alimentele bogate în nutrienți se regăsesc în procent de doar 5–6, fiecare pas pe care îl faceți în direcția corectă va reduce riscurile care planează asupra sănătății voastre.

Dacă vă îmbunătățiți acum modul de a vă alimenta și începeți să obțineți chiar 60% din calorii din alimente de origine vegetală bogate în nutrienți (aceasta reprezintă de zece ori mai mult decât cantitatea de alimente de origine vegetală pe care o consumă actualmente un american obișnuit), este logic să vă puteți aștepta la o scădere cu 60% a riscului de a vă îmbolnăvi de cancer sau de a suferi un infarct miocardic.

Dacă nu respectați planul o dată, acest lucru ar trebui să vă dea mai mult elan pentru a continua restul săptămânii fără scăpări. Reintrați din nou în plan pentru a mânca sănătos tot restul săptămânii, astfel încât acea scăpare care nu făcea parte din program să își piardă cât se poate de mult însemnătatea. Cu alte cuvinte, respectați regula celor 90 de procente. Regula celor 90 de procente vă permite un mic spațiu de manevră pentru mici scăpări și pentru ocazii speciale, sau chiar pentru o recompensă din când în când. Chiar dacă veți compensa această „masă la ocazii speciale” cu alte douăzeci de mese sănătoase, veți putea totuși păstra beneficiile și silueta sănătoasă.

Concentrați-vă pe acțiunile voastre, rezultatele vor veni

Prin lectura acestei cărți, ați primit o educație considerabilă în ceea ce privește nutriția umană. În experiența mea, cunoștințele cu privire la acest subiect oferă cel mai eficient și puternic imbold pentru schimbare. Sănătatea mai bună și

greutatea ideală nu mai sunt la mâna norocului, ci sunt alegeri pe care le puteți face. Încercați să nu vă concentrați prea mult asupra greutății; concentrați-vă pe ceea ce faceți. Greutatea va scădea în mod natural ca rezultat al alimentației inteligente, al exercițiului fizic și al adoptării unui stil de viață sănătos. Nici voi, și nici eu nu controlăm în totalitate numărul de kilograme pe care le pierdeți sau viteza cu care le dați jos. Corpul vostru va stabili ritmul și se va îndrepta spre greutatea care vă este optimă atunci când vă alimentați sănătos. Nu vă faceți griji dacă trec câteva zile și nu pierdeți niciun kilogram; organismul vostru va scăpa de kilograme în ritmul pe care îl consideră ca fiind potrivit. Vă puteți cântări cât de des sau cât de rar doriți, însă majoritatea oamenilor sunt de părere că o dată pe săptămână este suficient pentru a putea înregistra rezultatele.

Cei mai mulți oameni slăbesc, după care nu mai pierd niciun kilogram atunci când ating greutatea ideală. Nu voi sunteți judecătorii care vă hotărăsc greutatea ideală; ci corpul vostru. Deoarece aproape toți oamenii sunt supraponderali, mulți vor crede că sunt prea slabi atunci când ating greutatea perfectă. Am mulți pacienți care îmi spun după ce îmi urmează planul pentru a inversa evoluția diabetului sau a afecțiunilor cardiace: „Toată lumea îmi spune că arăt prea slab acum". Eu le măsor grăsimea periombilicală și le calculez procentul de grăsime corporală și, de obicei, le demonstrez că încă nu sunt suficient de slabi.

Păstrați controlul, stabilindu-vă un scop

Fiți realiști și flexibili; lăsați-le timp papilelor gustative să se adapteze la noile alegeri alimentare. Cheia către succes este modificarea comportamentului. Moderația nu înseamnă că este în ordine să ne otrăvim, să ne abuzăm corpurile și apoi să ne simțim vinovați. Moderația înseamnă să ne revenim rapid după ce am călcat puțin pe lângă. Unii dintre noi au nevoie să planifice mici scăpări, o dată pe săptămână sau de două ori pe lună. Respectați acele momente planificate. Este în ordine să trișați câteodată, dar numai dacă trișați în limite moderate și dacă vă reîntoarceți imediat la program, pentru ca mai apoi să nu trișați din nou timp de cel puțin o săptămână.

Multe autorități din domeniul sănătății și consilieri nutriționali recomandă doar schimbări mici; ei se tem că, dacă o schimbare este prea radicală, persoanele care doresc să țină regim vor renunța și nu vor avea nimic de câștigat. Eu nu sunt absolut deloc de acord cu aceste recomandări. Experiența mea din ultimii douăzeci de ani mi-a arătat că

acele persoane care s-au implicat total în primele șase săptămâni au fost cele cu cea mai mare probabilitate de a respecta programul și în continuare și au obținut rezultate, lună după lună. Persoanele care au încercat să facă aceste schimbări treptat au fost cele cu cea mai mare probabilitate de a se reîntoarce la obiceiurile alimentare vechi. În cazul abordării treptate, aceste persoane prezintă comportamentul „yo-yo", pendulând între vechile obiceiuri alimentare proaste și cele bune. Schimbarea este dificilă. De ce să nu faceți mai mult și să obțineți rezultatele la care ați visat dintotdeauna, rapid și permanent?

Medicamentul de elecție pentru majoritatea americanilor — mâncarea!

Majoritatea persoanelor supraponderale sunt dependente de mâncare. Aceasta înseamnă ca majoritatea americanilor sunt dependenți de mâncare. *Dependent* înseamnă că vă simțiți rău sau inconfortabil atunci când nu vă continuați obiceiurile. Spre deosebire de dependența de țigări și de droguri, dependența de alimente este acceptată social.

Majoritatea oamenilor care se află într-un mediu cu un stoc nelimitat de alimente bogate în calorii și sărace în nutrienți se vor supraalimenta în mod compulsiv. Acest lucru înseamnă că dorința imperioasă de a mânca și preocuparea pentru mâncare, respectiv pierderea consecutivă a controlului asupra aportului alimentar sunt consecințele naturale ale deficitului de nutrienți. Stresul care rezultă și care se manifestă asupra noastră poate fi toxic.

Evident, există factori complecși, emoționali și psihologici, care pun serioase dificultăți unora dintre noi, în demersul de a depăși cu succes dependențele alimentare. În plus, unele schimbări de ordin fizic v-ar putea descuraja la început. Sistarea consumului de cofeină, reducerea cantității de sodiu și renunțarea la grăsimi saturate, în timp ce veți crește cantitatea de fibre și nutrienți din alimentație, pot avea ca rezultat simptome precum balonări, cefalee, oboseală și alte simptome de sevraj. Acestea sunt temporare și rareori durează mai mult de o săptămână. În final, volumul mare de alimente și conținutul ridicat în nutrienți vor împiedica pe termen lung dorința imperioasă de a mânca.

Cantitatea mare de alimente permisă și încurajată în acest program vă va reduce stresul în ceea ce privește supraalimentarea. Dorința imperioasă de a mânca și simptomele adicției dispar aproape la toată lumea, deoarece acest regim satisface nevoia de a consuma mai multă mâncare.

Încetarea comportamentului de stimulare, așa cum este supraalimentarea, demaschează oboseala care a fost mereu prezentă. Rezerva de energie dintr-o baterie este proporțională cu utilizarea ei. Cu cât o utilizăm mai puțin, cu atât mai lungă îi este viața și cu atât mai multă energie are. În același fel, atunci când organismul nostru este supus unui stres continuu, ca efect al alimentelor stimulatoare și al cofeinei, avem senzația falsă că avem energie, când, de fapt, ne utilizăm mai repede energia nervoasă. Acest lucru ne îmbătrânește. Oboseala este ascunsă de efectele stimulatoare (dar care favorizează îmbătrânirea) ale zahărului, cofeinei și încărcării proteice toxice. Acum, când aveți un stil alimentar care favorizează sănătatea, s-ar putea să simțiți mai bine de cât somn are nevoie organismul vostru și, ca urmare, să dormiți mai bine.

Unele pofte și comportamente alimentare au substraturi emoționale din copilărie sau sunt compensatorii pentru stresul și disfuncțiile emoționale. Unele persoane dependente de mâncare se alimentează compulsiv, în ciuda faptului că sunt conștiente de consecințe. Acești oameni au nevoie de un program mult mai intensiv decât le poate oferi o carte. Asemănător unui program de douăsprezece săptămâni de recuperare după consumul de droguri, un program intensiv de recuperare alimentară ar trebui să includă consilierea psihologică. Reeducarea alimentară poate funcționa chiar și în cazurile cele mai dificile. Nu mai aveți o scuză pentru a eșua; singurul lucru de care aveți nevoie este angajamentul.

Acest program nu este pentru toată lumea, deoarece, pe lângă dorința de a slăbi, trebuie să aveți și disponibilitatea de vă lua un angajament pentru a obține starea de bine. Odată ce v-ați luat acest angajament, nu mai trebuie să existe eșecuri; cu susținerea adecvată și cu ajutorul acestui program, oricine poate reuși.

Nu vă lăsați!

330 Gustafsson K, Asp NG, Hagander B, *et al*. Influence of processing and cooking of carrots in mixed meals on satiety, glucose and hormonal reponse. *Int J Food Sci Nutr.* 1995;46(1):3–12.

331 Blackberry I, Kouris-Blazos A, Wahlqvist ML, *et al*. Legumes: the most important dietary predictor of survival in older people of different ethnicities. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2004;13(suppl):S126.

332 Abdelrahaman SM, Elmaki HB, Idris WH, *et al*. Antinutritional factor content and hydrochloric acid extractability of minerals in pearl millet cultivars as affected by germination. *Int J Food Sci Nutr.* 2007 Feb;58(1):6–17; Kariluoto S, Liukkonen KH, Myllymäki O, *et al*. Effect of germination and

thermal treatments on folates in rye. *J Agricult Food Chem.* 2006 Dec 13;54(25):9522–28; Xu JG, Tian CR, Hu QP, *et al*. Dynamic changes in phenolic compounds and antioxidant activity in oats (Avena nuda L.) during steeping and germination. *J Agricult Food Chem.* 2009 Nov 11;57(21):10392–98; Lintschinger J, Fuchs N, Moser H, *et al*. Uptake of various trace elements during germination of wheat, buckwheat and quinoa. *Plant Foods Hum Nutr.* 1997;50(3):223–37.

333 Wang L, Huang H, Wei Y, *et al*. Characterization and anti- tumor activities of sulfated polysaccharide SRBPS2a obtained from defatted rice bran. *Int J Biol Macromol.* 2009 Nov 1;45(4):427–31; Phutthaphadoong S, Yamada Y, Hirata A, *et al*. Chemopreventive effects of fermented brown rice and rice bran against 4-(methylnitrosamino)1-3-pyridyl)-1-butanone-induced lung tumorigenesis in female A/J mice. *Oncol Rep.* 2009 Feb;21(2):321–27; Kannan A, Hettiarachchy N, Johnson MG, Nannapaneni R. Human colon and liver cancer cell proliferation inhibition by peptide hydrolysates derived from heat-stabilized defatted rice bran. *J Agricult Food Chem.* 2008 Dec 24;56(24):11643–37; Hudson EA, Dinh PA, Kokubun T, *et al*. Characterization of potentially chemopreventive phenols in extracts of brown rice that inhibit the growth of human breast and colon cancer cells. *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prevent.* 2000;9(11):1163–70.

334 Flood JE, Rolls BJ. Soup preloads in a variety of forms reduce meal energy intake. *Appetite.* 2007 Nov;49(3):626–34; Jordan HA, Levitz LS, Utgoff KL, *et al*. Role of food characteristics in behavioral change and weight loss. *J Am Diet Assoc.* 1981;79:24; Foreyt JP, Reeves RS, Darnell LS, *et al*. Soup consumption as a behavioral weight-loss strategy. *J Am Diet Assoc.* 1986;86:524–26.

335 Yashodhara BM, Umakanth S, Pappanchan JM, *et al*. Omega-3 fatty acids: a comprehensive review of their role in health and disease. *Postgrad Med J.* 2009 Feb; 85(1000):84–90.

336 Sabaté J, Ang Y. Nuts and health outcomes: new epidemiologic evidence. *Am J Clin Nutr.* 2009 May;89(5)(suppl):S1643–48; Ros E. Nuts and novel biomarkers of cardiovascular disease. *Am J Clin Nutr.* 2009 May;89(5)(suppl): S1649–56.

337 Jedrychowski W, Maugeri U, Popieta T, *et al*. Case-control study on beneficial effect of regular consumption of apples on colorectal cancer risk in a population with relatively low intake of fruits and vegetables. *Eur J Cancer Prev.* 2010 Jan;19(1):42–47; Foschi R, Pelucchi C, Dal Maso L, *et al*. Citrus fruit and cancer risk in a network of case-control studies. *Cancer Causes Control*. 2010 Feb;21(2):237–42; van Duijnhoven FJ Buenn-de-Plesquita HB, Ferrori P, *et al*. Fruit, vegetables, and colorectal cancer risk: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Am J Clin Nutr.* 2009 May;89(5):1441–52; Maynard M, Gunnell D, Emmett P, *et al*. Fruit, vegetables and antioxidants in childhood and risk of cancer: the Boyd Orr cohort. *J Epidimiol Community Health.* 2003;57:219–25.

338 National Heart, Lung, and Blood Institute. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. *Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults.* National Heart,

Lung, and Blood Institute reprint. Bethesda, Md.: National Institutes of Health. http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/ob_gdlns.htm.

9

Cum să ne sculptăm viitorul în bucătărie
Planuri de meniu și rețete

Studiu de caz:
Anthony a slăbit 72 de kilograme, și-a redus tensiunea arterială și nu mai suferă de migrene.

Am 1,92 m și la vârsta de 33 de ani cântăream 163 de kilograme. Luam medicamente pentru hipertensiune arterială, sufeream de migrene frecvente, talia mea măsura 137 cm și era greu să îmi fac o asigurare de viață pe douăzeci de ani. Eram de multă vreme vegetarian și credeam că am o alimentație bună!

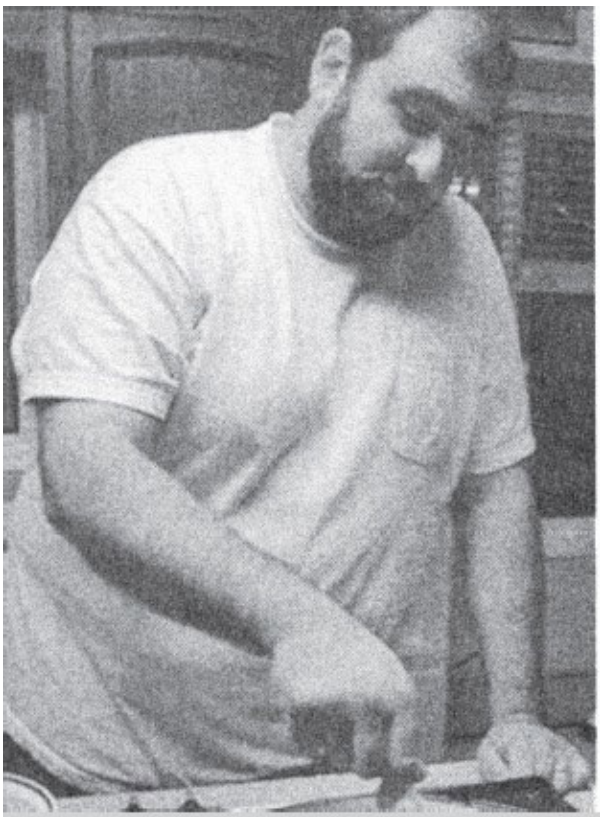
Mă luptam cu greutatea încă de când aveam treisprezece ani. De-a lungul anilor, am încercat tot felul de diete și metode de slăbire. Unele lucruri au funcționat pentru scurtă vreme, dar nu am reușit să îmi păstrez o greutate mai redusă pentru mai mult timp. Înainte de nașterea celui de-al doilea fiu al meu, m-am hotărât să iau în serios ideea de a redeveni sănătos. Eram foarte frustrat din cauza tuturor informațiilor despre slăbire și regimurilor disponibile și nu știam ce să fac, dar știam sigur că trebuie să fac ceva. Pentru început, mi-am propus de Revelion ca de la începutul noului an să renunț la sucuri și dulciuri și să slăbesc 23 de kilograme până la sfârșitul anului.

Câteva luni mai târziu, fără să fi slăbit nici măcar un kilogram, eram din nou frustrat. Într-o altă încercare de a găsi informații folositoare cu privire la slăbit, am dat peste cartea dr. Fuhrman Mănâncă pentru a trăi. *Informațiile din carte mi s-au părut foarte logice și am început imediat să fac schimbări în felul în care mă alimentam.*

Treptat, am adăugat tot mai multe legume meselor mele de prânz și cină. Când s-a născut fiul meu, cam la două luni după ce cumpărasem Mănâncă pentru a trăi, *slăbisem 13,5 kilograme. Am continuat să fac schimbări treptate în alimentație în următoarele câteva luni, până când am ajuns la un punct în care alimentația mea era constituită 90% din alimente precum legumele, fructele, leguminoasele, nucile și semințele. Până la sfârșitul anului slăbisem în total 41 de kilograme, nu mai luam*

medicamentele pentru hipertensiune arterială, nu mai suferam de migrene și îmi depășisem cu mult scopul de a slăbi 23 de kilograme în acel an. Mă simțeam absolut extraordinar!

Cu toată energia regăsită am hotărât că voiam să să fac sport, așa că am început să alerg. Am crescut treptat distanța, am continuat să mănânc corect și am alergat primii cinci kilometri. La momentul respectiv, mă concentram să am un stil de viață sănătos, care includea o alimentație corectă și sport regulat. Am continuat să urmez stilul alimentar recomandat de doctorul Fuhrman și, de asemenea, am continuat să cresc distanțele pe care alergam. Am alergat semimaratonul Philadelphia într-o oră, 48 de minute și 21 de secunde! Această dorință de a face sport mă uimea. Niciodată nu mi-a plăcut prea mult să fac sport sau exerciții fizice, iar faptul că acum îmi venea atât de ușor să fac aceste lucruri mi se părea incredibil.



Chiar și cu această intensificare a exercițiilor fizice am continuat să slăbesc exact 3,6 kilograme pe lună timp de 18 luni, până când am încetat să slăbesc la fel de brusc pe cât începusem. La momentul respectiv cântăream 90 de kilograme, am putut să închei o asigurare de viață și eram în cea mai bună formă din întreaga mea viață. Acum, după mai mult de 18 luni

după ce greutatea mea corporală s-a echilibrat, încă mai cântăresc 90 de kilograme, ceea ce înseamnă că am slăbit în total 73 de kilograme! Îmi face plăcere să alerg în mod regulat și de-a lungul anului particip la curse pe distanțe variate.

Mă bucur să fiu un model pozitiv pentru fiii mei, Evan și Henry. Faptul că pot să țin astăzi pasul cu ei și că știu că voi continua să particip activ în viețile lor în anii care vor urma mă face să realizez că această hotărâre de a deveni sănătos a fost cel mai important lucru pe care l-am făcut pentru mine și pentru familia mea.

Eu am un regim rapid și ușor de preparat și mănânc simplu. În majoritatea zilelor mănânc fructe și nuci la micul dejun și ceva rapid la prânz, ca de exemplu câteva fructe și o salată cu o porție sănătoasă de broccoli (e bun și cel congelat), mazăre (e bună și cea congelată) sau leguminoase cu boabe și un dressing ușor. Mănânc sănătos fără să trebuiască să lucrez prea mult pentru a prepara mâncarea și fără să depun prea mult efort. În aceeași idee, am încercat să concep și aceste meniuri în mod simplu. Totuși, le puteți modifica și vă puteți folosi propriile idei și rețete, atât timp cât respectați regulile pe care le-am prezentat în capitolul anterior. Alimentele sau rețetele pot fi schimbate între ele și consumate în diferite combinații sau la mese diferite.

În cele ce urmează veți găsi meniuri pentru 14 zile și rețete delicioase. Țineți minte că în viața de zi cu zi probabil nu veți pregăti în fiecare săptămână toate aceste feluri de mâncare și rețete diferite. Majoritatea dintre noi vor prepara o supă sau un fel principal și vor folosi ceea ce nu au consumat pentru prânzul sau chiar cina din ziua următoare. Nu uitați, trebuie să regândiți ceea ce considerați a fi o porție de mărime normală. Preparatele pe care înainte le-ați mâncat ca garnitură (cum sunt salatele, supele și legumele) vor deveni acum feluri principale, astfel că dimensiunile porțiilor acestor alimente sărace în calorii vor fi cu mult mai mari. Este aproape imposibil să mâncați prea mult, ci doar prea multe alimente greșite. Simplificați-vă viața. Bucurați-vă de mâncare, dar nu lăsați viața să graviteze în jurul unui plan alimentar. Această dietă este delicioasă; nu implică sacrificii, doar alegeri diferite.

Prima săptămână cu meniurile exemplificate pe care le veți găsi în următoarele pagini conține feluri de mâncare vegetariene și este concepută pentru o scădere foarte pronunțată în greutate și pentru cei care au avut în trecut dificultăți de a slăbi. Acest tip de dietă vegetariană este potrivită de asemenea pentru cei care doresc să inverseze

evoluția afecțiunilor cardiace sau a diabetului. Nu vă puteți aștepta să inversați în mod semnificativ evoluția aterosclerozei (blocajul sângelui în artere), diabetului sau a hipertensiunii arteriale dacă nu vă recâștigați o greutate normală. Ceea ce aduce ameliorările predictibile ale multor probleme de sănătate este combinația dintre această alimentație sănătoasă, bogată în nutrienți, și grăsimea care părăsește corpul.

Cea de-a doua săptămână cu meniuri este mai puțin agresivă. Meniurile includ unele produse de origine animală (mai puțin de 350 de grame pe săptămână) și o cantitate mică de ulei (nu mai mult de o linguriță pe zi). O cantitate mică de produse de origine animală poate fi adăugată pentru aromă oricărui fel de mâncare din legume sau leguminoase, dacă doriți acest lucru, atât timp cât cantitatea nu depășește 350 de grame pe săptămână. Folosiți carne albă, pește, ouă sau produse lactate cu conținut redus de grăsime. Evitați carnea procesată, tratată sau preparată pe grătar și produsele lactate cu conținut integral de grăsime. Puteți transforma meniurile nonvegetariene în unele mai stricte și mai eficiente, prin excluderea uleiului și limitarea dimensiunii porțiilor de cereale integrale sau legume bogate în amidon.

Țineți minte: puteți consuma cât de multe legume neamidonoase crude sau gătite și fructe proaspete și neîndulcite doriți! Încercați să includeți în alimentația voastră o porție de leguminoase cu boabe în fiecare zi, la fel și 30 de grame (cam un sfert de cană) de nuci și semințe crude. Nu mâncați mai mult de o porție de cereale integrale sau de legume bogate în amidon pe zi. Experimentați! Înlocuiți și adăugați alimentele sănătoase și condimentele care vă plac. Din moment ce renunțați la foarte multe alimente nesănătoase, răsfățați-vă cu multe fructe delicioase și exotice. Încercați diverse ierburi aromatice proaspete și condimente, care să vă asezoneze mâncarea. Nu conțin sare și sunt foarte bogate în antioxidanți și fitonutrienți.

Lista săptămânală de cumpărături

Aveți grijă întotdeauna să aveți o varietate bogată de alimente sănătoase în casă. Cheia succesului este să aveți la dispoziție alimentele potrivite pentru a evita să fiți tentați să mâncați alimentele greșite. Eu vă sugerez următoarele produse:

Legume care pot fi consumate crude — morcovi, țelină, ardei grași, roșii, castraveți, ciuperci, salată și alte verdețuri, mazăre verde și mazăre dulce.

Legume care pot fi gătite (proaspete sau congelate) — broccoli, conopidă, vinete, ciuperci, roșii, varză, fasole

verde, varză kale, sfeclă mangold, frunze de muștar negru (Brassica juncea), spanac, varză de Bruxelles, sparanghel, ceapă și usturoi.

Fructe (proaspete sau congelate) — căpșuni, afine, zmeură, kiwi, mere, portocale, ananas, pepeni, lămâi, lămâi verzi, struguri, pere, banane, mango, prune, piersici și cireșe.

Nuci și semințe crude — nuci obișnuite, migdale, nuci cajou, fistic, semințe de floarea-soarelui, de dovleac, semințe de susan nedecojite, de cânepă, semințe de in și semințe de chia.

Ingrediente pentru supe făcute acasă — morcovi, țelină, usturoi, ceapă, dovlecei zucchini, ierburi aromate proaspete și uscate, condimente fără sare, praz, nap, fasole uscată, linte și mazăre uscată.

Alte provizii — oțet aromat și balsamic, lămâi (sucul este extraordinar în salate, supe sau feluri de mâncare vegetariene), sos de roșii (fără sare adăugată), sos salsa (fără sare adăugată), avocado, tofu, edamame (boabe verzi de soia) și fulgi de ovăz tradiționali.

Ierburi aromatice și condimente proaspete sau uscate — busuioc, oregano, mărar, pătrunjel, frunze de coriandru, arpagic, rozmarin, cimbru, ghimbir, căței de usturoi sau praf de usturoi, praf de ceapă, mentă, boia, chimion, condiment Cajun, piper, curry, scorțișoară, Mrs. Dash sau Dr. Fuhrman's VegiZest sau MatoZest.

Următoarele meniuri și rețete sunt exemple de diete și feluri de mâncare bogate în nutrienți și fibre, care respectă principiile de bază ale unei alimentații sănătoase. Am inclus rețetele mele favorite, dar și pe acelea care se bucură de cel mai mare succes printre cititorii și pacienții mei. Aceste rețete sunt cele care au primit cele mai bune aprecieri la Centrul pentru Membri de la Dr.Fuhrman.com.

Meniuri pentru 7 zile de mese vegetariene

(pentru scădere accelerată în greutate)

* rețetele urmează

Ziua 1

MIC DEJUN

Căpșuni, portocale și cantalup, peste care se presară semințe de in măcinate sau semințe de cânepă

PRÂNZ

Salată verde mixtă cu fasole și oțet balsamic sau oțet aromat.

Lipie* Portobello-ardei roșu

CINĂ

Verdețuri mixte și salată de năsturel cu ardei roșii și dressing Tofu Ranch*
Supă cremă de conopidă austriacă aurie*
Căpșuni peste care se presară pudră de cacao

Ziua 2

MIC DEJUN

Mic dejun rapid cu banane*

PRÂNZ

Legume crude (morcovi, ardei grași roșii și țelină)
Broccoli fiert în abur cu sos de susan cu ghimbir* sau sos de linte roșie*
Pepene sau alt fruct proaspăt

CINĂ

Salată cu sos de lămâie și pară rasă
Amestec de sfeclă mangold și legume*
Înghețată Jenna de piersici*

Ziua 3

MIC DEJUN

Smoothie de fructe „Mănâncă-ți verdețurile”*

PRÂNZ

Salată cu fasole neagră și mango*
Ananas sau alt fruct proaspăt

CINĂ

Salată romană și rucola cu dressing Apple Pie*
Supa faimoasă anticancer a dr. Fuhrman*

Ziua 4

MIC DEJUN

Caise uscate înmuiate în lapte de soia, cânepă sau migdale

PRÂNZ

Salată verde mixtă cu topping de fasole albă și nuci și dressing Dijon Date*
Fructe-boabe proaspete sau congelate

CINĂ

Legume crude (fasole verde, morcovi, broccoli și ardei gras)
Guacamole simplu*
Tocana de linte a Lisei*
Varză (de tip Brassica oleracea) și morcovi cu stafide*

Ziua 5

MIC DEJUN

Terci de ovăz cu mere și nuci*

PRÂNZ

Edamame condimentate, fără sare
Enchilada de fasole*
Papaya cu lămâie verde sau alt fruct proaspăt

CINĂ

Salată romană cu varză chinezească napa, cu lămâie sau oțet aromat
Curry thailandez de legume*
Cremă de cantalup*

Ziua 6

MIC DEJUN

Smoothie cremos de fructe și fructe-boabe*

PRÂNZ

Legume crude (morcovi, țelină, mazăre verde și ciuperci) cu sos salsa
Burgeri simpli din fasole* cu salată și roșii
Kiwi sau alt fruct

CINĂ

Verdețuri amestecate și salată rucola cu legume asortate și dressing cremos de afine*
Rulouri de vinete*
Sparanghel fiert în abur

Ziua 7

MIC DEJUN

Diverse fructe tropicale (ananas, mango și banane) peste care se presară semințe de in și nucă de cocos neîndulcită

PRÂNZ

Legume crude (ardei grași roșii, dovlecei zucchini și mazăre dulce)
Humus de fasole neagră*
Chipsuri sănătoase de tortilla sau de lipie (tăiați tortilla din cereale integrale sau lipia în triunghiuri mici și lăsați-le la cuptor la temperatură mică până devin crocante)
Măr sau pară

CINĂ

Chili ușor de legume cu trei feluri de fasole*
Verdețuri delicioase*
Înghețată de banane cu nuci*

Meniuri pentru 7 zile de mese nonvegetariene

(mai puțin strict, pentru scădere moderată în greutate)

Ziua 1

MIC DEJUN

Mic dejun rapid cu banane*

PRÂNZ

Legume crude (morcovi, broccoli și castraveți) cu dressing sănătos Thousands Island*
Căpățâni de salată cu fasole neagră*
Pepene roșu sau alt fruct proaspăt

CINĂ

Tigaie asiatică cu legume*
Căpșuni sau alte fructe proaspete cu sos de migdale și ciocolată*

Ziua 2

MIC DEJUN

Un bol cu fructe și nuci (fructe proaspete asortate, peste care se presară nuci și/sau semințe)

PRÂNZ

Curcan (60 g) cu verdețuri mixte, broccoli, roșii și muștar pe pâine integrală din cereale germinate (opțiunea vegană: înlocuiți curcanul cu humus din fasole albă cu ierburi aromatice*)
Struguri sau alt fruct proaspăt

CINĂ

Salată romană sau salată de năsturel cu Vinaigrette balsamic*
Bisque de roșii*
Baton de ovăz Yummy Banana*

Ziua 3

MIC DEJUN

Smoothie de ciocolată*

PRÂNZ

Burrito cu legume și fasole*
Felii de avocado
Portocale sau alt fruct proaspăt

CINĂ

Salată romană cu sos Caesar* sau alt dressing fără grăsime, cu conținut redus de sodiu
Chiftele fără carne* cu sos pentru paste cu conținut redus de sodiu sau fără sare adăugată
Dovleac spaghetti copt*
Marinara cu spanac și varză Bruxelles*

Ziua 4

MIC DEJUN

Omletă de legume* cu sos salsa

PRÂNZ

Salată de sparanghel cu ciuperci shiitake și dressing cremos de susan*

Fructe-boabe mixte

CINĂ

Legume crude cu Humus de fasole albă cu ierburi aromatice*

Tocană de legume crucifere*

Ziua 5

MIC DEJUN

Terci de ovăz cu mere și nuci*

PRÂNZ

Lipie umplută cu legume și dressing rusesc de smochine*

Ananas sau alt fruct proaspăt

CINĂ

Verdețuri amestecate și salată rucola cu roșii și dressing Tofu Ranch*

Lasagna cu legume fără paste făinoase*

Ștrudelul de mere al lui Cara*

Ziua 6

MIC DEJUN

Rulou de salată cu banane și nuci cajou*

PRÂNZ

Salată verde cu nuci și pere*

Pizza ușoară vegetariană*

CINĂ

Verdețuri amestecate Southern Style*

Supă de ciuperci Black Forest Cream*

Ziua 7

MIC DEJUN

Salată de mango la blender*

PRÂNZ

Verdețuri mixte și salată de năsturel cu legume asortate, peste care se presară fasole albă și semințe de floarea-soarelui, la alegere dressing *Mănâncă pentru a trăi* sau oțet balsamic

Cantalup sau alt fruct proaspăt

CINĂ

File de pește la grătar cu sos salsa cu mango*
Varză kale cu sos-cremă de nuci cajou*
Orez brun și sălbatic cu cepe călite în apă
Înghețată de ciocolată și cireșe*

Rețetele *Mănâncă pentru a trăi*

Smoothie și salate la blender

Salată de mango la blender, p. 360
Smoothie de ciocolată, p. 361
Smoothie cremos de fructe și fructe cu boabe, p. 361
Smoothie de fructe „Mănâncă-ți verdețurile”, p. 361

Mic dejun

Rulou de salată cu banane și nuci cajou, p. 362
Terci de ovăz cu mere și nuci, p. 362
Mic dejun rapid cu banane, p. 363

Dressinguri și sosuri

Dressing Apple Pie, p. 363
Sos vinaigrette balsamic, p. 364
Humus din fasole neagră, p. 364
Dressing/sos pentru salată Caesar, p. 365
Dressing/sos cremos de afine, p. 366
Dressing/sos Dijon Date, p. 366
Dressing sănătos Thousand Island, p. 367
Humus din fasole albă cu ierburi aromatice, p. 367
Sos de linte roșie, p. 368
Sos salsa cu mango, p. 369
Sos de susan cu ghimbir, p. 369
Guacamole simplă, p. 370
Dressing/sos Tofu Ranch, p. 370

Salate

Salată de sparanghel cu ciuperci shiitake și dressing cremos de susan, p. 371
Salată cu fasole neagră și mango, p. 373
Verdețuri mixte Southern Style, p. 373
Salată verde cu nuci și pere, p. 374

Supe și tocănițe

Supă de ciuperci Black Forest Cream, p. 375
Supa faimoasă anti-cancer a dr. Fuhrman, p. 376
Supă cremă de conopidă austriacă aurie, p. 376
Tocană de legume crucifere, p. 376
Tocăniță de linte a Lisei, p. 380
Bisque de roșii, p. 380

Feluri principale

Tigaie asiatică cu legume, p. 381
Enchilada cu fasole, p. 384
Căpățâni de salată cu fasole neagră, p. 385
Amestec de sfeclă mangold și legume, p. 385
Varză (de tip Brassica oleracea) și morcovi cu stafide, p. 386
Chili ușor cu legume și trei feluri de fasole, p. 387
Pizza ușoară de legume, p. 388
Rulouri de vinete, p. 388
Verdețuri delicioase, p. 389
Varză kale cu sos cremă de nuci cajou, p. 390
Chiftele fără carne, p. 391
Lasagna cu legume, fără paste făinoase, p. 392
Lipie umplută cu verdețuri și dressing rusesc de smochine, p. 394
Lipie Portobello-ardei roșu, p. 394
Hamburgeri simpli cu fasole, p. 396
Marinara cu spanac și varză de Bruxelles, p. 396
Curry thailandez cu legume, p. 397
Burrito cu legume și fasole, p. 398
Omletă de legume, p. 399

Deserturi

Sos de migdale și ciocolată, p. 400
Înghețată cu banane și nuci, p. 400
Cremă de cantalup, p. 401
Ștrudelul de mere al lui Cara, p. 401
Înghețată de ciocolată cu cireșe, p. 402
Înghețata de piersici a lui Jenna, p. 402
Baton de ovăz Yummy Banana, p. 403

Să gătim pentru a trăi

Supe și tocănițe

Supele și tocănițele sunt componente extrem de importante ale acestui stil sănătos de alimentație. Atunci când legumele fierb în supă, toți nutrienții sunt reținuți în lichid. Multe dintre rețetele mele pentru supe folosesc sucuri proaspete de legume, mai ales suc de morcovi. Aceste sucuri oferă o bază bogată în antioxidanți foarte gustoasă. Dacă nu aveți un storcător, gândiți-vă să vă cumpărați unul. Dacă nu prea aveți timp, puteți cumpăra sucul de morcovi la sticlă și alte sucuri de legume de la majoritatea magazinelor cu alimente sănătoase.

Pentru a crea supele cremă, amestecați în blender nuci cajou sau unt de nuci cajou. Acestea oferă o textură cremoasă și o aromă bogată.

Un mare avantaj al supelor făcute acasă este că pot să fie păstrate mai mult timp. Ele rezistă în general până la patru zile în frigider, însă dacă doriți să le păstrați mai mult timp, ar trebui să le congelați.

În cazul în care veți dori să folosiți o supă preparată, țineți minte că aportul zilnic ideal de sodiu ar trebui să rămână sub 1 000 mg. Alimentele naturale integrale furnizează aproximativ 400–700 mg de sodiu pe zi, cantitate care vă mai oferă un spațiu de 300 mg. Asigurați-vă că citiți etichetele. Veți fi uimiți de cantitatea de sodiu pe care o conțin supele la borcan și alte alimente semipreparate. Încercați să alegeți acele alimente fără adaos de sare.

Dressinguri și sosuri pentru salate

Dressingurile pentru salate pornesc de obicei de la ulei și oțet: uleiul oferă grăsimea, iar oțetul, aciditatea. Dressingurile pentru salate pe care le folosesc eu de obicei conțin ca surse de grăsimi alimente integrale precum migdale sau nuci cajou crude, alte nuci și semințe crude, avocado și tahini. Utilizați un robot de bucătărie sau un blender de mare putere pentru a amesteca nucile și semințele cu celelalte ingrediente sănătoase, pentru a obține dressinguri moi și cremoase.

Smoothie

Sucurile delicioase de tip smoothie se prepară prin amestecarea de diverse fructe și verdețuri cu frunze crude. Amestecarea legumelor crude cu fructele este o metodă eficientă de a crește absorbția nutrienților. Pereții celulari ai alimentelor sunt zdrobiți eficient, astfel că organismului îi va fi mai ușor să absoarbă compușii fitochimici benefici conținuți în acestea. Un blender puternic precum cel de la Vita-Mix este de un real ajutor atunci când preparăm smoothie și sorbeturi de fructe.

Cum gătim leguminoasele cu boabe

Este recomandabil să înmuiați peste noapte toate leguminoasele sau legumele uscate, înainte să le folosiți la gătit.

Înlocuiți apa în care le-ați înmuiat cu două sau trei căni de apă proaspătă la fiecare cană de leguminoase, atunci când le gătiți. Majoritatea leguminoaselor necesită cam o oră și jumătate până la două ore pentru a se fierbe până devin moi. Lintea și mazărea uscată au nevoie doar de o oră și nu trebuie înmuiate înainte de a fi gătite.

Asigurați-vă că aceste leguminoase cu boabe sunt bine fierte, pentru că, atunci când nu sunt suficient preparate

termic, digestia lor este mai dificilă. Țineți minte de asemenea că este important să le mestecați bine. Pe măsură ce vă obișnuiți să consumați leguminoase cu boabe în mod regulat, le veți digera mai bine.

Sotarea (călirea) cu apă

O tehnică de gătit de bază utilizată în unele dintre rețetele noastre este sotarea cu apă sau călirea pentru scurt timp în apă. Aceasta se utilizează în locul gătitului cu ulei. Călirea cu apă este simplă și este bună pentru mâncăruri călite în tigaie, sosuri și multe alte feluri de mâncare. Pentru a găti în acest fel, încălziți o tigaie la temperatură mare până când apa sfârâie dacă o veți picura în tigaie. Folosiți cantități mici (două sau trei linguri) de apă în tigaia încinsă (sau în wok), acoperind tigaia ocazional și adăugând mai multă apă dacă este necesar, până când legumele sunt moi. Dacă prăjiți amestecând un fel de mâncare cu legume, alte alternative în locul uleiului includ supa de legume fără sare, laptele de cocos, vinul sau sucul de fructe.

Rețetele *Mănâncă pentru a trăi*

Smoothie și salate la blender

SALATĂ DE MANGO LA BLENDER

2 PORȚII

1 mango copt, răcit
1 cană de spanac tocat
4 căni de salată romană tocată
¼ cană de lapte neîndulcit de soia, cânepă sau migdale

Decojiți și tocați fructul de mango și așezați-l într-un robot de bucătărie sau blender de mare putere. Adăugați spanacul și jumătate din salată. Mixați bine până când se amestecă. Adăugați laptele și salata rămasă. Mixați până devine cremos.

SMOOTHIE DE CIOCOLATĂ

2 PORȚII

140 g de spanac tânăr
2 căni de afine congelate
½ cană de lapte neîndulcit de soia, cânepă sau migdale
1 banană
2–4 curmale, fără sâmburi
2 linguri de pudră naturală de cacao
1 lingură de semințe de in măcinate

Mixați toate ingredientele într-un blender de mare putere până când devin moi și cremoase.

SMOOTHIE CREMOS DE FRUCTE ȘI FRUCTE CU BOABE

2 PORȚII

1 cană de suc de rodii
½ cană de lapte neîndulcit de soia, cânepă sau migdale
½ cană de căpșuni congelate
½ cană de afine congelate
½ cană de piersici congelate
1 banană
2 linguri de semințe de in măcinate

Mixați toate ingredientele într-un blender de mare putere sau robot de bucătărie până când devin moi și cremoase.

SMOOTHIE DE FRUCTE „MĂNÂNCĂ-ȚI VERDEȚURILE”

2 PORȚII

140 g de spanac tânăr
1 banană
1 cană de afine congelate
½ cană de lapte neîndulcit de soia, cânepă sau migdale
½ cană de suc de rodii sau alt suc neîndulcit de fructe
1 lingură de semințe de in măcinate

Mixați toate ingredientele într-un blender de mare putere până când devin moi și cremoase.

Mic dejun

RULOU DE SALATĂ CU BANANE ȘI NUCI CAJOU

2 PORȚII

¼ cană de unt crud de nuci cajou
12 frunze de salată romană
2 banane, tăiate în felii subțiri

Întindeți cam 1 linguriță de unt de nuci cajou pe fiecare frunză de salată. Așezați peste unt câteva felii de banană și rulați ca o clătită.

Observație: Este un mic dejun delicios și sănătos sau poate fi servit și ca gustare.

TERCI DE OVĂZ CU MERE ȘI NUCI

2 PORȚII

1 ⅔ căni apă
¼ linguriță scorțișoară
¼ cană de fulgi de ovăz tradiționali
2 linguri de coacăze roșii uscate
1 cană de afine proaspete sau congelate
1 banană, tăiată în felii

1 măr, decojit, fără cotor și tocat în cubulețe sau dat pe răzătoare

2 linguri de nuci tocate

Într-o tigaie amestecați apa, scorțișoara, ovăzul și coacăzele roșii. Lăsați să fiarbă ușor până când făina de ovăz devine cremoasă. Adăugați afinele și banana. Fierbeți timp de 5 minute sau până devine fierbinte, amestecând încontinuu. Adăugați, amestecând, mărul și nucile.

MIC DEJUN RAPID CU BANANE

2 PORȚII

2 căni de afine proaspete sau congelate
2 banane, tăiate în felii
½ cană de fulgi de ovăz tradiționali
⅓ cană de suc de rodii
2 linguri de nuci obișnuite tocate
1 lingură de semințe crude de floarea-soarelui
2 linguri de coacăze roșii uscate (opțional)

Amestecați toate ingredientele într-un bol mic care poate fi utilizat în cuptorul cu microunde. Încălziți în cuptorul cu microunde timp de 3 minute.

Observație: Dacă doriți să luați acest preparat cu voi, amestecați toate ingredientele într-o caserolă care se poate închide și serviți mai târziu, cald sau rece.

Dressinguri și sosuri

DRESSING APPLE PIE

4 PORȚII

2 mere, decojite și fără cotor
¼ cană de suc de portocale proaspăt stors
scorțișoară după gust

Mixați toate ingredientele într-un blender de mare putere, până când devin moi și cremoase.

SOS VINAIGRETTE BALSAMIC

5 PORȚII

½ cană de apă
¼ cană plus 2 linguri de oțet de orez cu usturoi prăjit
2 linguri de ulei de măsline
¼ cană de oțet balsamic
¼ cană de marmeladă de struguri 100% sau stafide
4 căței de usturoi, presați
1 linguriță de oregano uscat
½ linguriță de busuioc uscat
½ linguriță de praf de ceapă

Mixați toate ingredientele într-un blender de mare putere, până când devin moi și cremoase.

HUMUS DIN FASOLE NEAGRĂ

6 PORȚII

1 ½ căni de fasole neagră fiartă sau 1 conservă (420 g) de fasole neagră fără sare adăugată sau cu conținut redus de sodiu, scursă și clătită

2 linguri de apă

2 linguri de suc proaspăt de lămâie

2 linguri de Dr. Fuhrman's VegiZest sau alt amestec de condimente fără sare adăugată

2 linguri de tahini crud

2 linguri de sos Bragg Liquid Amino sau alt sos de soia cu conținut redus de sodiu

½ linguriță de chimion măcinat

½ cățel de usturoi, tocat

un praf de piper cayenne sau mai mult, după gust

un praf de boia, pentru ornat

Mixați toate ingredientele, cu excepția prafului de boia, într-un robot de bucătărie sau blender de mare putere până când devin moi, împingând marginile în jos dacă este necesar, pentru a omogeniza complet. Adăugați condimente după gust. Adăugați mai multă apă pentru a obține consistența dorită. Ornați cu boia.

Observații: Serviți cu legume precum morcovi tineri, inflorescențe de broccoli, dovlecei zucchini, castraveți, frunze de salată romană sau tulpini de sparanghel fierte în abur.

DRESSING/SOS PENTRU SALATĂ CAESAR

4 PORȚII

4 căței de usturoi

⅔ căni de lapte neîndulcit de soia, cânepă sau migdale

⅓ cană de unt crud de nuci cajou sau ⅔ căni de nuci cajou crude

1 lingură + 1 linguriță de suc proaspăt de lămâie

1 ½ lingură drojdie nutrițională

2 linguriță de muștar Dijon

un praf de piper negru

Preîncălziți cuptorul la 180 de grade. Desfaceți cățeii de usturoi unii de alții, lăsându-le coaja. Coaceți pentru aproximativ 25 de minute sau până când devin moi. Când se răcesc, îndepărtați-le coaja și amestecați-i cu restul ingredientelor într-un robot de bucătărie sau blender de mare putere până când devin cremoase și moi.

DRESSING / SOS CREMOS DE AFINE

4 PORȚII

2 căni de afine proaspete sau congelate (dezgheţate)
½ cană de suc de rodii
¼ cană de unt crud de nuci cajou sau ½ cană de nuci cajou crude
3 linguri de oţet de afine Dr. Fuhrman's Wild Blueberry Vinegar sau alt oţet de fructe aromat

Mixaţi toate ingredientele într-un blender de mare putere până când devin moi şi cremoase.

DRESSING/SOS DIJON DATE

4 PORȚII

1 cană de apă
⅓ cană de unt crud de nuci cajou sau ⅔ căni de nuci cajou crude
4 linguri de oţet de struguri Dr. Fuhrman's Riesling Raisin Vinegar sau oţet balsamic
2 linguri de Dr. Fuhrman's VegiZest sau alt amestec de condimente fără sare adăugată
2 linguri de muştar Dijon
4–6 curmale, fără sâmburi
1–2 căţei de usturoi, tocaţi mărunt

Mixaţi toate ingredientele într-un robot de bucătărie sau un blender de mare putere până când devin moi şi cremoase.

DRESSING SĂNĂTOS THOUSAND ISLAND

4 PORȚII

½ cană de unt crud de nuci cajou sau 1 cană de nuci cajou crude
½ cană de lapte neîndulcit de soia, cânepă sau migdale
2 linguri de oţet balsamic
2 linguri de suc proaspăt de lămâie
1 linguriţă de frunze de mărar uscate
1 linguriţă de praf de ceapă
½ linguriţă de praf de usturoi
3 linguri de pastă de roşii
1 lingură cu vârf de zahăr de curmale sau 1–2 curmale fără sâmburi
¼ castravete, curăţat de coajă
¼ castravete, curăţat de coajă şi tocat fin
¼ cană de ceapă tocată fin

Într-un robot de bucătărie sau un blender de mare putere mixaţi nucile cajou, laptele, oţetul, sucul de lămâie, mărarul, praful de ceapă, praful de usturoi, pasta de roşii, zahărul de

curmale și castravetele decojit până când devin moi. Puneți-le într-un bol mic și adăugați castravetele și ceapa tăiate fin.

HUMUS DIN FASOLE ALBĂ CU IERBURI AROMATICE

2 PORȚII

2 căni de fasole albă fiartă sau la conservă, fără sare adăugată sau cu conținut redus de sodiu, scursă și clătită
1 lingură de suc proaspăt de lămâie
2 linguri de semințe de susan nedecorticate
2 liguri de oțet de vin roșu
½ linguriță de muștar Dijon
2 linguri de apă
¼ cană de busuioc proaspăt, tocat
2 linguri de cimbru proaspăt, tocat

Amestecați fasolea, sucul de lămâie, semințele de susan, oțetul, muștarul și apa într-un blender de mare putere sau într-un robot de bucătărie până când obțineți o pastă moale. Adăugați busuiocul și cimbrul și mai mixați puțin. Nu mixați prea mult; ierburile ar trebui să se vadă sub formă de bucățele.

SOS DE LINTE ROȘIE

4 PORȚII

½ cană de linte roșie uscată
1 ceapă medie, tocată
1 cățel de usturoi, tocat
1 ½ căni de suc de morcovi
1 lingură de Dr. Fuhrman's VegiZest sau alt amestec de condimente fără sare adăugată
1 linguriță de chimion măcinat
½ linguriță de oțet balsamic

Așezați lintea, ceapa, usturoiul și sucul de morcovi într-o tigaie. Încălziți până începe să fiarbă, acoperiți și lăsați să fiarbă încet timp de 20–30 de minute până când lintea devine moale și ușor decolorată. Adăugați mai mult suc de morcovi dacă este necesar. Mixați amestecul de linte fiartă, VegiZest, chimion și oțet într-un robot de bucătărie sau blender de mare putere până când obțineți un piure moale. Dacă este prea gros, mai adăugați suc de morcovi.

Observație: Serviți cu broccoli, conopidă sau alte legume fierte în abur.

SOS SALSA CU MANGO

4 PORȚII

1 mango copt, decojit, fără sâmbure și tăiat în bucățele mici

3 cepe verzi, tocate

2 linguri de frunze de coriandru proaspete, tocate

1 lingură de suc de lămâie proaspăt

2 linguriță de ardei jalapeño, fără sâmburi și tocat

Amestecați toate ingredientele într-un bol mic.

SOS DE SUSAN CU GHIMBIR

4 PORȚII

⅔ cană de apă

½ cană de tahini crud

2 linguri de suc proaspăt de lămâie

1 linguriță de miso alb

1 lingură de ghimbir proaspăt ras fin

2 curmale, fără sâmburi

1 cățel de usturoi, presat

un praf de fulgi de ardei roșu zdrobiți

Mixați toate ingredientele într-un robot de bucătărie sau un blender de mare putere. Adăugați mai multă apă, dacă este necesar, pentru a obține consistența dorită.

Observație: Serviți cu legume fierte în abur sau călite în apă. Acest sos se potrivește bine cu varză bok choy, sparanghel sau varză kale.

GUACAMOLE SIMPLĂ

4 PORȚII

2 bucăți avocado coapte, decojite și fără sâmbure

½ cană de ceapă tocată fin

¼ cană de frunze proaspete de coriandru tocate fin

2 linguri de suc proaspăt de lămâie verde

¼ linguriță de chimion măcinat

¼ linguriță de piper negru măcinat proaspăt

Cu ajutorul unei furculițe, pasați bucățile de avocado într-un bol mic. Adăugați restul ingredientelor și amestecați bine. Acoperiți și dați la rece.

DRESSING/SOS TOFU RANCH

4 PORȚII

170 g de tofu de consistență moale

3 curmale, fără sâmburi

1 cățel de usturoi, curățat

¼ cană de ceapă verde tocată fin

3 linguri de apă

2 linguri de suc proaspăt de lămâie

1 ½ linguri de condimente italienești uscate

1 lingură de pătrunjel proaspăt, tocat
1 lingură de mărar proaspăt, tocat
1 linguriță de sos Bragg Liquid Amino sau alt sos de soia cu conținut redus de sodiu
un praf de piper cayenne (opțional)

Mixați toate ingredientele într-un blender de mare putere sau robot de bucătărie până când devin moi și cremoase.

Observație: Folosiți ca dressing, sos, cremă tartinabilă sau înlocuitor de maioneză în rețetele voastre preferate. Se poate păstra până la cinci zile în frigider, într-un recipient ermetic.

Salate

SALATĂ DE SPARANGHEL CU CIUPERCI SHIITAKE ȘI DRESSING CREMOS DE SUSAN

4 PORȚII

Pentru dressingul cremos de susan

⅔ căni plus 2 linguri de semințe de susan nedecorticate
1 cană de lapte neîndulcit de soia, cânepă sau migdale
2 linguri de oțet de struguri Dr. Fuhrman's Riesling Raisin Vinegar sau oțet de orez
1 lingură de unt de nuci cajou crude sau 2 linguri de nuci cajou crude
1 linguriță de ulei de susan prăjit
7 curmale, fără sâmburi, sau, după gust, înmuiate în apă timp de 30 de minute (puneți deoparte lichidul în care s-au înmuiat)
½ cățel de usturoi, tocat

Pentru salată

2 sfecle roșii medii, curățate de coajă și tăiate în felii de 1 cm grosime
½ cană de apă
225 g de ciuperci shiitake, feliate
450 g sparanghel, tăiat pe diagonală în bucăți de 5 cm
1 lingură de Dr. Fuhrman's VegiZest sau alt amestec de condimente fără sare adăugată
1 linguriță de praf de usturoi
1 ardei gras roșu mediu, fără semințe și tăiat în felii subțiri
½ cană de castane de apă
4 căni de năsturel
2 căni de lăstari de fasole

Pentru a prepara dressingul, prăjiți puțin două linguri de semințe de susan într-o tigaie la temperatură medie timp de 5 minute, scuturând frecvent tigaia. Puneți deoparte.

Într-un robot de bucătărie sau blender de mare putere mixați restul de ⅔ cană de semințe de susan împreună cu celelalte ingrediente pentru dressing, cu excepția lichidului pentru înmuiere, până când devin moi și cremoase. Adăugați amestecând semințele de susan. Utilizați lichidul în care s-au înmuiat curmalele pentru a subția dressingul, atât cât este necesar.

Pentru a prepara salata, preîncălziți cuptorul la 200 de grade. Așezați sfecla cu apă într-o tavă. Acoperiți și coaceți timp de 20 de minute. Lăsați-le în continuare la cuptor, însă neacoperite, până când sfecla devine moale. Dacă este nevoie, mai adăugați apă, pentru a evita uscarea sfeclei. Puneți deoparte.

Între timp, prăjiți ciupercile cu apă la temperatură ridicată timp de aproximativ 5 minute, folosind exact atâta apă cât este necesar pentru ca ele să nu se ardă. Când ciupercile sunt moi și suculente, adăugați sparanghelul și căliți cu apă până când este ușor moale dar crocant, aproximativ 5 minute. Adăugați VegiZest și praful de usturoi. Îndepărtați de pe foc și adăugați ardeii roșii și castanele de apă.

Așezați năsturelul pe o farfurie și deasupra puneți amestecul de legume. Stropiți sosul peste tot, acoperind cu fasole încolțită. Așezați sfecla coaptă la margini.

SALATĂ CU FASOLE NEAGRĂ ȘI MANGO

3 PORȚII

1 mango, decojit, fără sâmbure și tăiat în cuburi
2 linguri de frunze de coriandru proaspete, tocate
4 cepe verzi, feliate subțire
1 ardei gras roșu de mărime medie, fără semințe și tocat
½ cană de porumb congelat, dezghețat sau porumb proaspăt de pe cocean
3 căni de fasole neagră fiartă sau 2 conserve (450 g) de fasole neagră, fără sare sau cu conținut redus de sare, scursă și clătită
3 linguri de suc proaspăt de lămâie verde
1 linguriță de usturoi proaspăt tocat fin
1 linguriță de oregano uscat
1 linguriță de chimion măcinat
un praf de chili
9 căni de salată romană tocată

Dacă folosiți porumb proaspăt, căliți-l în apă timp de 5 minute sau până devine moale. Amestecați toate ingredientele, cu excepția salatei, într-un bol. Lăsați-le să stea cel puțin 15 minute. Așezați salata pe un platou și amestecul de legume deasupra și serviți.

Observație: Amestecul de legume fără mango poate fi făcut cu o zi înainte și păstrat la frigider. Adăugați mango și puțin suc de lămâi verzi chiar înainte de a servi.

VERDEȚURI MIXTE SOUTHERN STYLE

2 PORȚII

1 cană de apă
1 cățel de usturoi, tocat fin
1 praf de piper negru
1 ½ căni de fasole cu punct negru sau 1 conservă (420 g) de fasole cu punct negru fără sare sau cu conținut redus de sare, scursă și clătită
1 cană de ardei gras galben fără semințe, tocat
1 cană de roșii proaspăt tocate
⅓ cană de pătrunjel proaspăt tocat
¼ cană de ceapă roșie tocată
2 linguri de oțet balsamic sau de smochine
280 g (cam 7 căni) de verdețuri mixte pentru salată

Amestecați apa, usturoiul și piperul negru într-o tigaie mare; încălziți până începe să fiarbă. Adăugați fasolea; acoperiți și lăsați să fiarbă încet, la temperatură redusă, timp de 10 minute. Scurgeți.

Într-un bol amestecați fasolea, ardeiul gras, roșiile, pătrunjelul, ceapa și oțetul. Acoperiți și puneți în frigider timp de 3 ore sau peste noapte. Serviți împreună cu salata verde.

Observație: Dacă nu puteți găsi fasole cu punct negru, fără sare sau cu conținut redus de sare, folosiți fasole albă cu bob mic, fără sare sau cu conținut redus de sare.

SALATĂ VERDE CU NUCI ȘI PERE

2 PORȚII

225 g (cam 5 căni) de verdețuri tinere
60 g (cam 2 căni) de rucola sau năsturel
1 pară, curățată de coajă, fără cotor, rasă
¼ cană de coacăze uscate
¼ cană de nuci obișnuite, tocate
2 linguri de oțet de pere Dr. Fuhrman's D'Anjou Pear sau oțet de orez
2 linguriță de ulei de măsline
2 pere, curățate de coajă, fără cotor, feliate
¼ cană de jumătăți de nuci obișnuite

Amestecați verdețurile tinere, rucola, para rasă, coacăzele și nucile într-un bol. Amestecați cu oțetul și uleiul de măsline. Așezați deasupra perele feliate și jumătățile de nuci.

Observație: Folosiți năsturel în salate cât de des este posibil, pentru a crește densitatea nutrienților.

Supe și tocănițe

SUPĂ DE CIUPERCI BLACK FOREST CREAM

6 PORȚII

2 linguri de apă

1 kg de ciuperci proaspete mixte (Button, Shiitake, Cremini), tăiate în felii groase de 0,5 cm

2 căței de usturoi, tăiați fin sau presați

2 linguriță de ierburi aromatice din Provence

5 căni de suc de morcovi

3 căni de lapte neîndulcit de soia, cânepă sau migdale, separate

2 morcovi, tăiați grosier

2 cepe medii, tocate

¾ căni de boabe de porumb proaspete sau congelate

1 cană de țelină tocată

3 fire de praz, tăiate în rondele de 1 cm

¼ cană de Dr. Fuhrman's VegiZest sau alt amestec de condimente fără sare

¼ cană de nuci cajou crude

1 lingură de suc proaspăt de lămâie

1 lingură de cimbru proaspăt, tocat

2 linguriță de rozmarin proaspăt, tocat

2 conserve (420 g) de fasole albă fără sare adăugată sau cu conținut redus de sodiu (fasole northern, navy, cannellini), scurse și clătite

140 g de spanac tânăr

¼ cană de pătrunjel proaspăt, tocat, pentru a ornare (opțional)

Încălziți apa într-o tigaie mare. Căliți rapid ciupercile, usturoiul și ierburile aromatice din Provence timp de aproximativ 5 minute sau până devin moi, adăugând mai multă apă, dacă este necesar, pentru ca ele să nu se lipească de tigaie. Puneți deoparte.

Într-o oală mare de supă puneți sucul de morcovi, 2 ½ căni de lapte, morcovii, cepele, porumbul, țelina, prazul și VegiZest și încălziți-le până încep să fiarbă. Reduceți temperatura și lăsați să fiarbă încet până când legumele sunt moi, cam 30 de minute.

Într-un robot de bucătărie sau blender de mare putere mixați nucile cajou și restul de ½ cană de lapte. Adăugați jumătate din lichidul supei și din legume, sucul de lămâie,

cimbrul și rozmarinul. Mixați până când masa devine moale și cremoasă.

Puneți amestecul de supă mixată înapoi în oală. Adăugați fasolea, spanacul și ciupercile prăjite. Încălziți până când spanacul se înmoaie. Dacă doriți, ornați cu pătrunjel.

SUPA FAIMOASĂ ANTICANCER A DR. FUHRMAN

10 PORȚII

½ cană de mazăre uscată
½ cană de fasole uscată (se poate folosi orice varietate)
4 căni de apă
4 cepe medii, tocate
6–8 dovlecei zucchini de mărime medie, tăiați în bucăți de 2,5 cm
3 fire de praz, tocate grosier
2 legături de varză kale, de varză de tip Brassica oleracea sau alte verdețuri, cu tulpinile tari îndepărtate și cu frunzele tocate
140 g de morcovi, storși (5–6 căni de suc, a se vedea observațiile)
2 țelini, stoarse (2 căni de suc, a se vedea observațiile)
2 linguri de Dr. Fuhrman's VegiZest sau Mrs. Dash
1 cană de nuci cajou crude
225 g de ciuperci proaspete (shiitake, cremini și/sau oyster), tocate

Puneți mazărea, fasolea și apa într-o oală foarte mare la flacără mică. Încălziți până începe să fiarbă, apoi lăsați timp de 30 de minute să fiarbă molcom. Adăugați în oală ceapa, dovleceii zucchini, prazul și varza kale. Adăugați sucul de morcovi, de țelină și VegiZest. Lăsați să fiarbă molcom până când ceapa, dovleceii și prazul sunt moi, cam 40 de minute.

Luați două căni din lichidul în care au fiert, având grijă să lăsați fasolea și cel puțin jumătate din cantitatea de varză kale în oală. Cu ajutorul unui robot de bucătărie sau blender de mare putere mixați lichidul din supă cu nucile cajou. Puneți acest amestec cremos înapoi în oală. Adăugați ciupercile și lăsați să fiarbă încet timp de 30 de minute sau până când fasolea devine moale.

Observație: Morcovii și țelina bio, proaspăt stoarse, îi vor conferi acestei supe o aromă deosebită.

SUPĂ CREMĂ DE CONOPIDĂ AUSTRIACĂ AURIE

4 PORȚII

1 căpățână de conopidă, tăiată în bucăți
3 morcovi, tocați grosier
1 cană de țelină tocată grosier

2 fire de praz, tocate grosier

2 căței de usturoi, tocați fin

2 linguri de Dr. Fuhrman's VegiZest sau alt amestec de condimente fără sare adăugată

2 căni de suc de morcovi

4 căni de apă

½ linguriță de nucșoară

1 cană de nuci cajou crude

5 căni de frunze tocate de varză kale sau de spanac tânăr

Puneți toate ingredientele, cu excepția verzei kale și a nucilor cajou, într-o oală. Acoperiți și lăsați să fiarbă molcom timp de 15 minute sau până când legumele se înmoaie. Fierbeți la abur varza kale până când devine moale. (Dacă folosiți spanac, nu este necesar să îl fierbeți în abur. El se va înmuia în supa fierbinte.)

Într-un robot de bucătărie sau blender de mare putere mixați două treimi din lichidul de supă și legume cu nucile cajou, până când amestecul devine moale și cremos. Puneți amestecul înapoi în oală și adăugați amestecând varza kale fiartă (sau spanacul crud).

TOCANĂ DE LEGUME CRUCIFERE

10 PORȚII

4 căni de apă

2 ½ căni de suc de morcovi

½ cană de mazăre uscată

½ cană de linte uscată (lintea roșie dă cel mai plăcut aspect supei)

½ cană de fasole adzuki uscată, înmuiată peste noapte sau fasole adzuki la conservă, fără sare adăugată sau cu conținut redus de sare, scursă și clătită

1 legătură de varză kale, cu tulpinile tari îndepărtate și cu frunzele tocate grosier

1 legătură de varză de tip Brassica oleracea, cu tulpinile tari îndepărtate și cu frunzele tocate grosier

1 căpățână de broccoli, tăiată în inflorescențe

225 g de varză de Bruxelles proaspătă sau congelată, tăiată în jumătăți dacă sunt prea mari căpățânile

225 g de ciuperci Shiitake, tăiate în jumătăți

280 g de tulpini de țelină, tocate grosier

3 fire de praz, tăiate în bucăți de 2,5 cm

3 morcovi, tăiați în bucăți de 2,5 cm

3 rădăcini de păstârnac, tăiate în bucăți de 2,5 cm

3 cepe medii, tocate

4 dovlecei zucchini de mărime medie, tăiați în cubulețe

4 căţei de usturoi, tocaţi sau 2 linguriţe de pudră de usturoi

1 conservă (800 g) de roşii tăiate în bucăţi, fără sare adăugată sau cu conţinut redus de sodiu

¼ cană de Dr. Fuhrman's VegiZest sau alt amestec de condimente fără sare adăugată

2 linguri de Mrs. Dash

¼ cană de pătrunjel verde tocat

1 cană de lăstari de broccoli (opţional)

Aşezaţi toate ingredientele, cu excepţia pătrunjelului şi a lăstarilor, într-o oală mare de supă. Acoperiţi şi încălziţi până începe să fiarbă, lăsaţi în continuare să fiarbă până când fasolea adzuki este moale, cam 1 ½ ore. (Dacă folosiţi fasole adzuki din conservă, fierbeţi până când legumele, lintea şi mazărea sunt moi şi aromele se amestecă, aproximativ o oră.) Într-un robot de bucătărie sau blender de mare putere mixaţi un sfert din supă, până când devine moale. Puneţi amestecul înapoi în oala de supă şi adăugaţi amestecând pătrunjelul şi lăstarii de broccoli (dacă folosiţi).

TOCĂNIŢA DE LINTE A LISEI

4 PORŢII

2 căni de linte uscată

6 căni de apă

½ ceapă medie, tocată fin

⅛ linguriţă de piper negru

1 linguriţă de busuioc uscat

3 roşii mari, coapte, tocate

1 tulpină de ţelină, tocată fin

Puneţi lintea, apa, ceapa, piperul şi busuiocul într-o oală şi lăsaţi să fiarbă încet timp de 30 de minute. Adăugaţi roşiile şi ţelina şi lăsaţi să fiarbă încet încă 15 minute sau până când lintea devine moale.

BISQUE DE ROŞII

6 PORŢII

3 căni de suc de morcovi

700 g de roşii, tocate sau 1 conservă (800 g) de roşii întregi, fără sare adăugată sau cu conţinut redus de sodiu (cea mai bună varietate este San Marzano, cu mai puţin acid şi mai dulce)

¼ cană de roşii uscate la soare, tocate

2 tulpini de ţelină, tocate

1 ceapă mică, tocată

1 fir de praz, tocat

1 haşmă mare, tocată

3 căței de usturoi, tocați
1 frunză de dafin mică
1 praf de șofran (opțional)
1 linguriță de cimbru uscat, zdrobit
2 linguri de Dr. Fuhrman's VegiZest sau alt amestec de condimente fără sare adăugată
½ cană de nuci cajou crude
¼ cană de busuioc proaspăt, tocat
140 g de spanac tânăr

Într-o tigaie mare amestecați toate ingredientele, cu excepția nucilor cajou, a busuiocului și a spanacului. Lăsați să fiarbă încet timp de 30 de minute. Scoateți frunza de dafin. Luați cam două căni din legume cu ajutorul unei spumiere și puneți-le deoparte. Mixați restul de supă și nucile cajou într-un robot de bucătărie sau blender de mare putere, până devin un piure moale. Puneți înapoi în oală legumele pe care le-ați pus deoparte. Adăugați amestecând busuiocul și spanacul și lăsați spanacul să se înmoaie.

Feluri principale

TIGAIE ASIATICĂ CU LEGUME

4 PORȚII

400 g de tofu de consistență foarte tare, tăiat în cubulețe
1 linguriță de sos Bragg Liquid Aminos sau alt sos de soia cu conținut redus de sare
¼ linguriță de fulgi de piper roșu, zdrobiți
½ cană de orez brun și/sau sălbatic
2 linguri de condimente Spike fără sare sau alt amestec de condimente fără sare
¼ cană de semințe de susan nedecorticate

Pentru sos:

¼ cană plus 2 linguri de marmeladă de caise 100%
¼ cană de unt natural de arahide fără sare sau unt de nuci cajou crude
2 linguri de ghimbir proaspăt, tocat
4 căței de usturoi, tocați
4 linguriițe de Dr. Fuhrman's VegiZest sau alt amestec de condimente fără sare adăugată
⅓ cană de apă
¼ cană de oțet de smochine Dr. Fuhrman's Fig Vinegar sau oțet balsamic
1 linguriță de praf de Marunta arudinacea
¼ linguriță de boabe de piper roșu, zdrobite

Pentru legume:

2 linguri de apă

1 ceapă medie, tăiată în felii separate în inele de 2,5 cm

4 căni de inflorescențe mici de broccoli

2 morcovi, tăiați în diagonală în bucăți de 1 cm

4 ardei grași roșii de mărime medie, curățați de semințe și tăiați în pătrățele de 2,5 cm

1 cană de mazăre verde sau mazăre dulce, după ce ați îndepărtat ațele

2 căni de varză bok choy, tăiată în bucăți cât să poată fi mâncate

3 căni de ciperci proaspete (shiitake, porcini, și/sau cremini), fără tulpini, feliate

450 g de spanac proaspăt

½ cană de nuci cajou crude, tocate grosier

600 g de salată romană, tăiată în fâșii

Marinați tofu timp de 30 de minute în sosul Liquid Aminos, cu piperul roșu și cu condimentele Spike. În timp ce tofu stă la marinat, fierbeți orezul conform indicațiilor de pe ambalaj. Puneți deoparte.

Preîncălziți cuptorul la 180 grade. Înveliți tofu marinat cu semințele de susan. Prăjiți tofu acoperit de susan într-o tigaie neaderentă timp de 30-40 de minute, până când obțineți o culoare aurie.

Pentru a prepara sosul, puneți toate ingredientele într-un robot de bucătărie sau blender de mare putere și mixați până când amestecul devine moale. Mutați într-un bol mic și puneți deoparte.

Încălziți apă într-o tigaie largă și prăjiți în apă ceapa, broccoli, morcovii, ardeii grași și mazărea timp de 5 minute, adăugând mai multă apă dacă este necesar, pentru ca legumele să nu se usuce. Adăugați varza bok choy și ciupercile și acoperiți, apoi lăsați să fiarbă încet până când legumele devin moi. Luați capacul și lăsați la fiert până când s-a evaporat aproape toată apa. Adăugați spanacul și amestecați până când se înmoaie.

Adăugați sosul și amestecați până când toate legumele sunt acoperite și sosul este fierbinte și fierbe, cam 1 minut. Amestecați nucile cajou și tofu prăjit. Serviți pe un pat de salată împreună cu ¼ cană de orez pentru fiecare persoană.

Observație: Această rețetă pare mai dificilă decât este de fapt. Merită timpul necesar preparării și este o rețetă minunată pentru când aveți musafiri.

Variație: Puteți prăji fasole sau bucăți mici de piept de pui sau creveți împreună cu legumele.

ENCHILADA CU FASOLE

4 PORȚII

1 ardei gras verde mediu, fără semințe și tocat

½ cană de ceapă tăiată felii

1 conservă (225 g) de sos de roșii, împărțită, fără sare adăugată sau cu conținut redus de sodiu

2 căni de fasole pinto sau neagră, fiartă sau la conservă, fără sare adăugată sau cu conținut redus de sodiu, scursă și clătită

1 cană de porumb congelat, dezghețat sau de porumb proaspăt de pe cocean

1 lingură de frunze de coriandru proaspete, tocate

1 lingură de praf de chili

1 linguriță de chimion măcinat

1 linguriță de praf de ceapă

⅛ linguriță de piper cayenne (opțional)

6-8 foi de tortilla de porumb

Căliți ardeii grași și ceapa în 2 linguri din sosul de roșii, până când devin moi. Adăugați amestecând restul de sos de roșii, fasolea, porumbul, frunzele de coriandru, praful de chili, chimionul, praful de ceapă și piperul cayenne (dacă folosiți); lăsați să fiarbă încet timp de 5 minute. Așezați pe fiecare foaie de tortilla cam ¼ cană din amestecul de fasole și rulați. Serviți ca atare sau coaceți timp de 15 minute la cuptor, la 190 de grade.

CĂPĂȚÂNI DE SALATĂ CU FASOLE NEAGRĂ

4 PORȚII

2 căni de fasole neagră fiartă sau la conservă, fără sare adăugată sau cu conținut redus de sodiu, scursă și clătită

½ de avocado mare, copt, decojit, fără sâmbure și zdrobit

½ de ardei gras verde de mărime medie, fără sâmburi, tocat

3 cepe verzi, tocate

⅓ cană de frunze de coriandru proaspete, tocate

⅓ cană de sos salsa fără sare adăugată sau cu conținut redus de sodiu

2 linguri de suc proaspăt de lămâi verzi

1 cățel de usturoi, tocat mărunt

1 linguriță de chimion măcinat

8 frunze mari de salată romană

Într-un bol zdrobiți împreună avocado și fasolea cu o furculiță, până când se amestecă bine și nu mai rămân decât puține bucăți mai mari. Adăugați restul ingredientelor, cu excepția salatei, și amestecați.

Așezați aproximativ ¼ cană din acest amestec în centrul fiecărei frunze de salată și rulați.

AMESTEC DE SFECLĂ MANGOLD ȘI LEGUME

4 PORȚII

½ cană de apă, împărțită, plus mai mult dacă este necesar
4 căței de usturoi, tocați mărunt sau presați
1 ceapă medie, tocată grosier
2 linguri de Dr. Fuhrman's VegiZest sau alt amestec de condimente fără sare adăugată
1 linguriță de condiment Spike fără sare
4 dovleci mici galbeni, tăiați în felii groase de 1 centimetru
2 legături de sfeclă mangold roșie sau verde cu tulpinile îndepărtate și cu frunzele tocate grosier
1 ardei gras roșu mare, fără semințe și tăiat în bucăți de 1 centimetru
1 cană de roșii cherry tăiate în jumătăți
2 linguri de oțet balsamic

Puneți ¼ de cană de apă, usturoiul, ceapa, VegiZest, condimentele Spike și dovleacul galben într-o oală mare pentru supă. Fierbeți încet până când ceapa se înmoaie, cam 3 minute, adăugând mai multă apă dacă este necesar. Adăugați sfecla, ardeiul gras, roșiile și restul de ¼ cană de apă. Acoperiți și lăsați să fiarbă încet cam 12 minute, până când legumele devin moi. Îndepărtați legumele cu ajutorul unei spumiere. Adăugați oțetul balsamic în oală și lăsați-l să scadă la flacără mare până când devine gros ca un sirop. Turnați-l peste legume.

VARZĂ (DE TIP BRASSICA OLERACEA) ȘI MORCOVI CU STAFIDE

4 PORȚII

4 legături de varză Brassica oleracea, cu tulpinile îndepărtate și cu frunzele tocate grosier
4 morcovi, rași
1 castravete de mărime medie
½ cană de stafide
¼ cană de unt de migdale crude
2 linguriță de oțet de struguri Dr. Fuhrman's Riesling Raisin Vinegar sau oțet balsamic
1 linguriță de drojdie nutrițională
piper negru după gust

Fierbeți în abur varza timp de 15 minute. Adăugați morcovii rași și fierbeți în abur încă 5 minute. Luați-le din tigaie și puneți-le într-un bol. Amestecați restul ingredientelor într-un robot de bucătărie sau blender de mare putere, până

când devin moi. Adăugați sosul la varză și morcovi și amestecați.

CHILI UȘOR CU LEGUME ȘI TREI FELURI DE FASOLE

6 PORȚII

450 g de tofu de consistență tare, congelat apoi dezghețat
5 linguriițe de praf de chili, sau mai mult, după gust
1 linguriță de chimion măcinat
280 g de ceapă congelată
3 căni de brocoli congelat, dezghețat și tocat fin
3 căni de conopidă congelată, dezghețată și tocată fin
3 căței de usturoi, tocat
1 conservă (430 g) de fasole pinto, fără sare adăugată sau cu conținut redus de sodiu, scursă și clătită
1 conservă (430 g) de fasole neagră, fără sare adăugată sau cu conținut redus de sodiu, scursă și clătită
1 conservă (430 g) de fasole roșie, fără sare adăugată sau cu conținut redus de sodiu, scursă și clătită
1 conservă (800 g) de roșii tocate, fără sare adăugată
1 conservă (115 g) de ardei chili verzi de iuțime medie, tocați, scurși
2 ½ căni de boabe de porumb proaspete sau congelate
2 dovlecei zucchini mari, tocați fin

Stoarceți apa în exces din tofu congelat și zdrobiți-l. Puneți tofu zdrobit, praful de chili și chimionul într-o oală de supă și prăjiți-le rapid până devin maronii. Adăugați restul ingredientelor și fierbeți-le încet, acoperind oala, timp de 2 ore.

PIZZA UȘOARĂ DE LEGUME

4 PORȚII

4 lipii mari din grâu integral
2 căni de sos pentru paste, fără sare adăugată sau cu conținut redus de sodiu
½ cană de ciuperci shiitake tocate
½ cană de ceapă roșie tocată
280 g de inflorescențe de broccoli congelate, dezghețate și tocate fin
1 cană de brânză de tip mozzarella, care nu este pe bază de lapte, rasă

Preîncălziți cuptorul la 90 de grade, așezați lipiile pe două grătare pentru copt și încălziți timp de 15 minute. Scoateți lipiile din cuptor și așezați pe ele sosul de paste. Presărați deasupra ciupercile, ceapa, brocoli și brânza. Coaceți timp de 30 de minute.

RULOURI DE VINETE

6 PORȚII

2 vinete mari, decojite și tăiate pe lungime la o grosime de aproximativ 1 centimetru

2-3 linguri de apă

2 ardei grași roșii de mărime medie, fără semințe și tocați grosier

1 ceapă medie, tocată grosier

1 cană de morcovi tocați

½ cană de țelină tocată

4 căței de usturoi, tocați

220 g de spanac tânăr

1 lingură de Dr. Fuhrman's VegiZest sau alt amestec de condimente fără sare adăugată

2 căni de sos pentru paste făinoase fără sare adăugată sau cu conținut redus de sodiu, împărțit

170 g de brânză de tip mozzarella, care nu este pe bază de lapte, rasă

Preîncălziți cuptorul la 180 de grade. Ungeți cu puțin ulei o tavă neaderentă. Aranjați feliile de vinete într-un singur strat pe tavă. Coaceți timp de aproximativ 20 de minute sau până când sunt suficient de flexibile pentru a putea fi rulate cu ușurință. Puneți-le deoparte.

Încălziți două linguri de apă într-o tigaie mare; adăugați ardeiul gras, ceapa, morcovii, țelina și usturoiul; sotați-le până când se înmoaie, adăugând mai multă apă dacă este necesar. Adăugați spanacul și Vegi Zest. Puneți totul într-un bol în care puteți amesteca. Adăugați amestecând două sau trei linguri de sos de paste și toată brânza.

Întindeți aproximativ un sfert de cană din sosul pentru paste într-o tavă pentru copt. Puneți puțin din amestecul de legume pe fiecare felie de vinete, rulați și așezați rulorile pe tavă. Turnați restul de sos peste rulourile de vinete. Coaceți timp de 20–30 de minute până când sunt complet pătrunse.

VERDEȚURI DELICIOASE

5 PORȚII

1 legătură mare de varză kale, cu tulpinile îndepărtate și cu frunzele tocate grosier

1 legătură mare de sfeclă mangold, cu tulpinile îndepărtate și cu frunzele tocate grosier sau 150 g spanac

1 lingură de oțet Dr. Fuhrman's Spicy Pecan Vinegar sau alt oțet aromat

½ lingură de Dr. Fuhrman's VegiZest sau alt amestec de condimente fără sare adăugată

1 căţel de usturoi, tocat mărunt
1 linguriţă de mărar uscat
1 linguriţă de busuioc uscat
piper negru, după gust

Fierbeţi varza kale la abur timp de 10 minute. Adăugaţi sfecla şi fierbeţi la abur încă 10 minute sau până se înmoaie. Puneţi-le într-un bol. Amestecaţi restul de ingrediente şi adăugaţi-le la verdeţuri. Dacă doriţi, adăugaţi 2 sau 3 linguri din apa pentru fiert pentru a potrivi consistenţa.

VARZĂ KALE CU SOS CREMĂ DE NUCI CAJOU

4 PORŢII

2 legături mari de varză kale, cu tulpinile îndepărtate
1 cană de nuci cajou crude
1 cană de lapte de cânepă, soia sau migdale
¼ cană de solzi de ceapă
1 lingură de Dr. Fuhrman's VegiZest sau alt amestec de condimente fără sare adăugată (opţional)

Fierbeţi varza kale la abur timp de 15 minute sau până se înmoaie. Între timp mixaţi nucile cajou, laptele, solzii de ceapă şi VegiZest într-un robot de bucătărie sau blender de mare putere, până când amestecul devine moale şi cremos. Când varza kale este gata, presaţi-o între şervetele pentru a îndepărta excesul de apă, tăiaţi-o şi amestecaţi-o cu sosul.

CHIFTELE FĂRĂ CARNE

6 PORŢII (18 chiftele)

1–2 linguri de apă sau supă de legume fără sare adăugată sau cu conţinut redus de sodiu
½ cană de ceapă tăiată felii
3 căţei de usturoi, prăjiţi şi zdrobiţi
¼ cană de ţelină tocată
2 linguri de pătrunjel proaspăt tocat mărunt
¼ linguriţă de salvie uscată
1 linguriţă de busuioc uscat
1 linguriţă de oregano uscat
1 ½ căni de linte fiartă sau 1 conservă (425 g) de linte, fără sare adăugată sau cu conţinut redus de sodiu, scursă şi clătită
¼ cană de orez brun fiert
2–3 linguri de pastă de roşii
1 lingură de praf de maranta arundinacea sau făină de grâu integral
2 linguri de Dr. Fuhrman's MatoZest sau alt amestec de condimente fără sare
2 linguri de drojdie nutriţională

piper negru măcinat proaspăt, după gust

2 linguri de făină de grâu cu gluten, pentru mai multă consistență (opțional)

Preîncălziți cuptorul la 180 de grade. Într-o tigaie pentru călit încălziți 1 lingură de apă. Adăugați ceapa și usturoiul și sotați timp de 5 minute. Adăugați țelina, pătrunjelul, salvia, busuiocul și oregano. Prăjiți timp de încă 5 minute, adăugând mai multă apă dacă este necesar, pentru a evita lipirea de tigaie.

Într-un vas mare amestecați bine legumele prăjite cu restul ingredientelor. Pasați ușor cu un instrument pentru pasat cartofi. Cu mâinile ude modelați 2 linguri din mixtura de linte sub formă de chiftea. Repetați. Așezați chiftelele pe o hârtie de copt unsă cu foarte puțin ulei și coaceți la cuptor timp de 30 de minute.

Observație: Serviți cu sosul vostru marinara preferat fără sare sau cu conținut redus de sare.

LASAGNA CU LEGUME, FĂRĂ PASTE FĂINOASE

8 PORȚII

Pentru foile de lasagna:

2 vinete mari, tăiate pe lungime în felii cu grosimea de o jumătate de centimetru

3 dovlecei zucchini mici, tăiați pe lungime în felii cât de subțiri posibil

3 dovleci galbeni mici, tăiați pe lungime în felii cât de subțiri posibil

Pentru umplutura cu tofu:

450 g de tofu moale

1 ceapă mică, tăiată în sferturi

4 căței de usturoi, tăiați în jumătate

½ cană de frunze proaspete de busuioc

560 g de tofu de consistență tare, stors și zdrobit

¼ cană de Dr. Fuhrman's VegiZest sau alt amestec de condimente fără sare

2 linguri de condimente italienești uscate

1 cană de mozarella neobținută din lapte, rasă

Pentru legume:

2 căpățâni de broccoli, tocate grosier

4 căni de ciuperci proaspete variate (Shiitake, Cremini, Oyster)

4 ardei grași medii (roșii, galbeni și/sau portocalii), fără semințe și tocați

200 g de spanac tânăr

3 căni de sos pentru paste făinoase fără sare sau cu conținut redus de sare, împărțit

busuioc proaspăt tăiat în fâșii, pentru ornat

Pentru a face foile de lasagna, preîncălziți cuptorul la 180 de grade. Ungeți o tavă pentru copt cu o cantitate mică de ulei de măsline. Așezați în tavă vinetele, dovleceii zucchini și dovlecii galbeni și coaceți timp de 10 minute, sau până când devin moi, dar nu complet coapte. Dacă este necesar, lucrați în mai multe serii. Puneți deoparte.

În timp ce foile se coc, faceți umplutura de tofu. Pasați tofu, ceapa și usturoiul într-un robot de bucătărie sau blender de mare putere. Adăugați frunzele de busuioc și mixați la viteză mică, doar cât acestea să fie tocate grosier. Puneți amestecul într-un bol și adăugați tofu zdrobit. Amestecați. Adăugați VegiZest, condimentele italienești și brânza rasă. Puneți deoparte.

Pentru a prepara legumele, căliți broccoli, ciupercile, ardeii grași și spanacul, fără apă, la temperatură mică timp de 5 minute, până când se înmoaie.

Pentru a asambla lasagna întindeți un strat subțire de sos de roșii pe fundul unui vas în care veți coace. Așezați în straturi feliile de vinete, legumele prăjite, feliile de dovleac galben, de dovlecei zucchini și amestecul de tofu, apoi întindeți din nou un strat de pastă de roșii. Repetați aranjamentul, finalizând cu amestecul de tofu. Întindeți restul de pastă de roșii deasupra și coaceți la 180 de grade, fără a acoperi, timp de 1 oră, sau până când devine fierbinte și începe să facă bule. Ornați cu busuiocul tăiat fâșii.

LIPIE UMPLUTĂ CU VERDEȚURI ȘI DRESSING RUSESC DE SMOCHINE

1 PORȚIE

câteva frunze de varză kale, sfeclă mangold sau varză de tip Brassica juncea, cu tulpinile îndepărtate

1 linguriță de suc proaspăt de lămâie

un praf de usturoi

3 linguri de sos pentru paste, fără sare adăugată sau cu conținut redus de sodiu

1 lingură de unt de migdale crude

1 lingură de oțet de smochine Dr. Fuhrman's Black Fig Vinegar

1 lipie din cereale integrale

2 felii subțiri de ceapă roșie

felii de roșii

Fierbeți zarzavaturile la abur până când devin moi, aproximativ 15 minute. Stropiți cu sucul de lămâie și presărați praful de usturoi. Lăsați-le să se răcească.

Amestecați sosul pentru paste, untul de migdale și oțetul într-un robot de bucătărie sau blender de mare putere până când devin o pastă moale. Umpleți lipia cu verdețurile, ceapa roșie și roșiile. Adăugați dressingul deasupra.

LIPIE PORTOBELLO-ARDEI ROȘU

4 PORȚII

4 ciuperci mari portobello, fără tulpini
½ ceapă mare, tăiată în felii subțiri
4 lipii de grâu integral
2 căni de frunze de rucola
2 ardei graşi roșii din borcan, copți, fără semințe și tăiați în felii de 1 cm

Pentru pasta de tahini:

¾ cană de tahini crud
½ cană de apă
1 lingură de suc proaspăt de lămâie
1 curmală medjool sau 2 curmale deglet noor, fără sâmburi, tocate
1 cățel de usturoi, tocat
1 lingură de Dr. Fuhrman's VegiZest sau alt amestec de condimente fără sare
1 linguriță de sos Bragg Liquid Aminos sau alt sos de soia cu conținut redus de sodiu

Preîncălziți cuptorul la 190 de grade. Aranjați ciupercile și ceapa pe hârtia de copt și coaceți-le până se înmoaie, 15 până la 20 de minute.

Între timp, preparați pasta de tahini mixând toate ingredientele într-un robot de bucătărie sau blender de mare putere, până când devin o pastă cremoasă. Când ciupercile și ceapa sunt gata, tăiați lipiile în jumătate și încălziți-le puțin. Întindeți o cantitate generoasă de pastă de tahini pe jumătatea de sus a fiecărei lipii. Așezați ½ cană de rucola, o ciupercă (uscați-o cu un șervețel pentru a îndepărta excesul de lichid), un sfert de ceapă și ardeii copți pe jumătatea de jos a fiecărei lipii. Montați sendvișurile.

HAMBURGERI SIMPLI CU FASOLE

6 PORȚII

¼ cană de semințe crude de floarea-soarelui
2 căni de fasole roșie sau roz fierte sau din conservă, fără sare adăugată sau cu conținut redus de sodiu, scursă și clătită

½ cană de ceapă tocată mărunt
2 linguri de ketchup cu conținut redus de sodiu
1 lingură de germeni de grâu sau fulgi tradiționali de ovăz
½ linguriță de praf de chili

Preîncălziți cuptorul la 180 de grade. Ungeți cu puțin ulei o formă de copt, cu ajutorul unui șervețel.

Mărunțiți semințele de floarea-soarelui cu un robot de bucătărie sau cu un tocător manual. Pasați fasolea cu un robot de bucătărie sau cu un instrument de pasat și amestecați-o cu semințele de floarea soarelui. Adăugați restul ingredientelor și amestecați. Modelați șase chifteluțe plate; așezați-le pe o tavă și coaceți timp de 25 de minute. Scoateți-le din cuptor și lăsați-le să se răcorească, până când puteți să le luați în mână și să le presați, ca să le dați forma unei umpluturi pentru hamburger. Puneți-le din nou în tavă, de data aceasta invers, cu partea de dedesubt deasupra și mai coaceți-le 10 minute.

MARINARA CU SPANAC ȘI VARZĂ DE BRUXELLES

4 PORȚII

450 g de varză de Bruxelles
400 g de spanac tânăr
¼ cană de apă
4 căței de usturoi, tocați mărunt
1 ceapă mică, tocată
1 conservă (415 g) de roșii tocate, fără sare sau cu conținut redus de sare
1 lingură de Dr. Fuhrman's VegiZest sau alt amestec de condimente fără sare

Fierbeți la abur varza de Bruxelles și spanacul timp de 8 minute sau până când varza de Bruxelles este aproape moale. Între timp încălziți apa într-o oală mare și căliți în apă usturoiul și ceapa, până când ceapa este moale, cam 5 minute. Adăugați varza de Bruxelles și spanacul, roșiile tocate și VegiZest. Lăsați să fiarbă încet timp de 10 minute.

CURRY THAILANDEZ CU LEGUME

8 PORȚII

4 căței de usturoi, tocați fin
2 linguri de ghimbir proaspăt, tocat fin
2 linguri de mentă proaspătă, tocată
2 linguri de busuioc proaspăt, tocat
2 linguri de frunze de coriandru proaspete, tocate
2 căni de suc de morcovi
1 ardei gras roșu mediu, fără semințe și tăiat în felii subțiri

1 vânătă mare, decojită dacă doriți, și tăiată în cubulețe de 2,5 cm

2 căni de fasole verde tăiate în bucăți de 5 cm

3 căni de ciuperci shiitake feliate

1 conservă (220 g) de muguri de bambus, scurși

2 linguri de Dr. Fuhrman's VegiZest sau alt amestec de condimente fără sare

½ linguriță praf de curry

2 căni de năsturel, împărțite

3 linguri de unt de arahide natural nesărat, mai grosier

900 g de tofu de consistență tare, tăiat în felii de 0,5 cm

½ cană de lapte de cocos cu conținut redus de grăsime

½ cană de nuci cajou crude, tocate

mentă proaspătă sau frunze proaspete de coriandru, tocate, pentru ornat (opțional)

Puneți usturoiul, ghimbirul, menta, busuiocul, coriandrul, sucul de morcovi, ardeii grași, vânăta, fasolea verde, ciupercile, mugurii de bambus, VegiZest, curry și 1 cană de năsturel într-o tigaie mare sau wok. Încălziți până începe să fiarbă, acoperiți și lăsați să fiarbă încet, amestecând ocazional, până când toate legumele sunt moi. Adăugați untul de arahide și amestecați. Adăugați tofu și încălziți până începe să fiarbă. Adăugați laptele de cocos și așteptați până și acesta se încălzește complet. Presărați deasupra cealaltă cană de năsturel și nucile cajou. Ornați cu mentă, busuioc sau frunze de coriandru, dacă doriți.

Observație: Acest preparat poate fi servit cu orez brun sau quinoa. În locul legumelor proaspete se pot folosi legume congelate.

BURRITO CU LEGUME ȘI FASOLE

6 PORȚII

2-3 linguri de apă

1 căpățână de broccoli, se folosesc inflorescențele tocate

½ căpățână de conopidă, se folosesc inflorescențele tocate

2 morcovi, tocați

2 ardei grași roșii medii, fără semințe și tocați

1 dovlecel zucchini mediu, tocat

1 ceapă medie, tocată

4 căței de usturoi, tocați

1 ½ linguri de Dr. Fuhrman's VegiZest sau alt amestec de condimente fără sare

1 linguriță de busuioc uscat

1 linguriță de oregano uscat

1 linguriță de pătrunjel uscat

1 cană de nuci cajou crude

½ cană de lapte de soia, cânepă sau migdale neîndulcit

1 ½ căni de fasole pinto fiartă sau 1 conservă (420 g) de fasole pinto fără sare adăugată sau cu conținut redus de sodiu, scursă și clătită

6 foi de tortilla din grâu integral sau frunze de salată romană

Într-o oală mare, pe care o veți acoperi, puneți două linguri de apă, broccoli, conopida, morcovii, ardeii grași, dovlecelul zucchini, ceapa, usturoiul, VegiZest, busuiocul, oregano și pătrunjelul. Prăjiți timp de 15 minute sau până când legumele se înmoaie, adăugând mai multă apă dacă este necesar. Între timp mixați nucile cajou și laptele într-un robot de bucătărie sau blender de mare putere, până când devin cremoase. Adăugați amestecul de nuci cajou și fasolea la legume și amestecați bine. Întindeți acest amestec pe foile de tortilla și rulați.

OMLETĂ DE LEGUME

2 PORȚII

1 ceapă medie, tăiată în cubulețe

1 ardei gras roșu sau verde mediu, fără semințe și tăiat în cubulețe

1 ½ căni de ciuperci shiitake tocate

1 cană de roșii proaspete, tăiate în cubulețe

¼ linguriță de busuioc uscat

4 ouă, bătute

piper negru după gust (opțional)

Ungeți o tigaie cu puțin ulei de măsline. Căliți ceapa, ardeii grași, ciupercile și roșiile la flacără medie timp de 10 minute, sau până când se înmoaie. Adăugați busuiocul și ouăle și căliți la temperatură medie sau ridicată până când sunt gata, cam 8 minute, întorcând după aproximativ 4 minute omleta pe partea cealaltă cu ajutorul unei spatule. Condimentați cu piper negru, dacă doriți.

Deserturi

SOS DE MIGDALE ȘI CIOCOLATĂ

10 PORȚII

1 ⅓ căni de migdale crude sau ⅔ căni de unt de migdale crude

1 cană de lapte de soia, cânepă sau migdale neîndulcit

1 linguriță de extract de vanilie

1 linguriță de pudră naturală de cacao

⅔ căni de curmale, fără sâmburi

Mixați toate ingredientele într-un blender de mare putere, până când devin moi și cremoase, adăugând mai mult lapte, dacă este necesar.

Observație: Îl puteți folosi ca sos pentru căpșuni proaspete sau pentru felii de fructe.

ÎNGHEȚATĂ CU BANANE ȘI NUCI

2 PORȚII

2 banane coapte, înghețate (vezi observația)
⅓ cană de lapte de soia, cânepă sau migdale neîndulcit
2 căni de nuci obișnuite, tocate

Mixați toate ingredientele într-un blender de mare putere până când devin moi și cremoase, adăugând mai mult lapte, dacă este necesar.

Observație: Congelați bananele coapte cu cel puțin 24 de ore înainte. Pentru a le congela decojiți-le, tăiați-le în trei și înveliți-le bine într-o pungă de plastic.

CREMĂ DE CANTALUP

3 PORȚII

1 cantalup, decojit, fără semințe, tăiat în cuburi
2 căni de gheață
6-8 curmale medjool, fără sâmburi

Mixați toate ingredientele într-un blender de mare putere până când devin moi.

Observație: Puteți folosi piersici sau nectarine în loc de cantalup.

ȘTRUDELUL DE MERE AL LUI CARA

4 PORȚII

¼ cană de suc de mere
¾ linguriță de extract de vanilie
1 linguriță de scorțișoară
1 albuș
¼ cană de lapte de soia, cânepă sau migdale cu vanilie
3 mere, decojite, fără cotor, tăiate în bucăți
¼ cană de stafide, tocate
½ cană de fulgi de ovăz tradiționali

Preîncălziți cuptorul la 180 de grade. Într-un bol amestecați sucul de mere, vanilia, scorțișoara, albușul și laptele. Adăugați merele, stafidele și fulgii de ovăz. Turnați amestecul într-o tavă de 20 x 20 cm. Coaceți, fără să acoperiți, timp de 1 oră.

ÎNGHEȚATĂ DE CIOCOLATĂ CU CIREȘE

2 PORȚII

½ cană de lapte de soia, cânepă sau migdale cu vanilie
1 lingură de pudră naturală de cacao
4 curmale, fără sâmburi
1 ½ căni de cireșe dulci închise la culoare, congelate

Mixați toate ingredientele într-un blender de mare putere până când devin moi și cremoase. Dacă folosiți un blender obișnuit, mixați întâi doar jumătate din cantitatea de cireșe până devin o pastă moale, apoi adăugați restul și continuați să mixați.

Observație: Puteți folosi banane sau fructe cu boabe în loc de cireșe. Congelați bananele coapte cu cel puțin 24 de ore înainte. Pentru a le congela decojiți-le, tăiați-le în trei și înveliți-le bine într-o pungă de plastic.

ÎNGHEȚATA DE PIERSICI A LUI JENNA

2 PORȚII

1 banană coaptă, congelată (vezi observația)
3 piersici sau nectarine, decojite și fără sâmburi
2 curmale medjool sau 4 curmale deglet noor, fără sâmburi
¼ cană de lapte de soia, cânepă sau migdale cu vanilie
1 linguriță de extract de vanilie
⅛ linguriță de scorțișoară

Mixați toate ingredientele într-un blender de mare putere, până când devin moi și cremoase.

Observație: Congelați bananele coapte cu cel puțin 24 de ore înainte. Pentru a le congela decojiți-le, tăiați-le în trei și înveliți-le bine într-o pungă de plastic.

BATON DE OVĂZ YUMMY BANANA

8 PORȚII

2 căni de fulgi de ovăz care se fierb rapid (nu instant)
½ cană de nucă de cocos rasă
½ cană de stafide sau curmale tocate
¼ cană de nuci obișnuite, tocate
2 banane mari, coapte, pasate
¼ cană de sos de mere neîndulcit (opțional, vezi observația)
1 lingură de zahăr de curmale (opțional, vezi observația)

Preîncălziți cuptorul la 180 de grade. Amestecați bine toate ingredientele într-un vas mare. Așezați-le într-o tavă de 23 x 23 de cm și presați, apoi coaceți timp de 30 de minute. Așezați pe un grătar și lăsați să se răcorească. Când s-au răcit, tăiați în pătrate sau sub formă de batoane.

Observație: Adăugați sosul de mere sau zahărul de curmale pentru a obține batoane mai moi și mai dulci.

10
Întrebări frecvente

Acum aveți cunoștințele de care aveți nevoie ca să mâncați pentru a trăi. Multe dintre aceste informații s-ar putea să fie noi și în contradicție cu cele pe care le-ați aflat în trecut. Întrebările și răspunsurile care urmează sunt gândite pentru a accentua și repuncta lucrurile despre care am discutat în această carte și pentru a vă ajuta să vă clarificați nelămuririle.

Ar trebui să iau vitamine sau alte suplimente nutriționale?

Eu le recomand adesea pacienților mei să ia vitamine și minerale cu compoziție corectă și de bună calitate, pentru a se asigura că beneficiază de cantități suficiente de vitamina D, vitamina B_{12}, zinc și iod. Este, de asemenea, o idee bună să luați suplimente de acizi grași omega 3 sau DHA. Foarte puțini oameni au o alimentație perfectă, iar unii dintre noi necesită cantități mai mari din anumiți nutrienți decât alții, așa că este logic să ne asigurăm că beneficiem de cantități adecvate din aceste substanțe importante.

Deficitul de vitamina D, vitamina soarelui, este foarte frecvent. Mulți dintre noi evită expunerea la soare, folosesc zilnic protecție solară sau stau majoritatea timpului înăuntru. Studii recente indică faptul că nivelul seric mediu de vitamina D la americani a scăzut în ultimul deceniu. Această scădere a fost asociată cu o creștere per ansamblu a deficitului de vitamina D la aproape trei din patru adolescenți și adulți americani.[339]

Evitarea expunerii la soare protejează poate împotriva lezării tegumentelor, însă un deficit de vitamina D poate contribui la evoluția osteoporozei. Deficitul a fost de asemenea asociat cu incidențe mai crescute ale unor tipuri de cancer și boli autoimune.[340] O metaanaliză a unui număr de nouăsprezece studii realizată în 2009 a stabilit o relație de inversă proporționalitate între nivelurile circulante de vitamina D și cancerul mamar: femeile care au prezentat cele mai ridicate niveluri de vitamină D au avut un risc de a dezvolta cancer mamar mai scăzut cu 45%.[341] O altă trecere în revistă a unui număr de douăzeci și cinci de studii, realizată tot în 2009, a observat că nivelurile suficiente de

vitamină D au fost asociate consecvent cu reducerea riscului de cancer colorectal.[342]

Vitamina B_{12} favorizează producerea de eritrocite și ajută la păstrarea funcționării adecvate a sistemului nervos. Această vitamină se găsește în principal în alimentele de origine animală. Deși persoanele care adoptă o alimentație săracă în produse animale își reduc foarte mult riscul de a dezvolta anumite boli și își cresc speranța de viață, ele au nevoie de o sursă suplimentară de vitamina B_{12}. Unele persoane sunt incapabile să absoarbă vitamina B_{12} care se găsește în mod natural în alimente (în special cele trecute de vârsta de 50 de ani),[343] astfel că suplimentarea este adesea necesară pentru a optimiza funcția imună, mai ales la persoanele în vârstă.

Eu îi învăț pe pacienții mei să evite sarea, care conține iod. Deoarece sarea este principala sursă de iod pentru majoritatea oamenilor, un produs multivitaminic poate asigura aportul adecvat de iod pentru persoanele care evită sarea.

Este, de asemenea, o idee bună să luați niște DHA în plus (acid docosahexaenoic, un acid gras omega 3). Acest acid gras esențial este cunoscut pentru importanța pe care o are pentru funcționarea sănătoasă a creierului și pentru protecția cardiovasculară pe care o oferă. Este obținut în mod natural din grăsimile omega 3 care se găsesc în anumite legume, nuci, semințe de in, semințe de chiar și de cânepă. Studiile arată ca oamenii au capacități diferite de a realiza acest proces de sinteză. Mulți nu pot produce cantități suficiente din acești acizi grași din surse naturale, iar bărbații sintetizează în general mai puțin decât femeile, mai ales pe măsură ce înaintează în vârstă.

Principala problemă în consumul de suplimente tipice este că ele pot furniza și alți nutrienți de care nu aveți nevoie. Mai mult nu înseamnă întotdeauna mai bine. Este adevărat că majoritatea oamenilor pot cu siguranță beneficia de un produs multivitaminic conceput corect și de un plus de vitamina D și acizi grași omega 3, însă este important să facem alegerile corecte. Cantitățile excesive din unele vitamine și minerale pot fi toxice sau pot avea pe termen lung efecte negative asupra sănătății.

Evitați să luați suplimente care conțin aceste ingrediente: vitamina A, doze ridicate (200 UI sau mai mult), sau vitamina E izolată; acid folic; beta-caroten; cupru. Ingestia de vitamina A și de beta-caroten prin intermediul suplimentelor, în locul alimentelor, poate interfera cu absorbția altor

carotenoizi de importanță majoră, precum luteina sau licopenul, ceea ce poate astfel crește riscul de cancer.[344]

Acidul folic este forma sintetică a folatului, adăugat alimentelor sau utilizat în suplimentele vitaminice. Folatul se găsește în mod natural în fructe, legume, cereale și alte alimente. O cantitate prea mare de folat obținută din surse alimentare naturale nu reprezintă o problemă. El vine într-un ambalaj natural împreună cu alți nutrienți și organismul îi reglează absorbția.[345] Toată lumea, inclusiv femeile însărcinate, ar trebui să obțină cantități adecvate de folați din surse naturale. Recent au fost realizate anumite studii cu rezultate îngrijorătoare care au identificat o conexiune între suplimentele cu acid folic și cancer. Tot mai multe dovezi sugerează că suplimentarea cu acid folic poate crește semnificativ riscul de cancer.[346]

Țineți minte, suplimentele alimentare sunt *suplimente*, nu înlocuitoare ale unei alimentații sănătoase. Numai suplimentele nu pot oferi protecția optimă împotriva bolilor și nu puteți transforma o alimentație nesănătoasă într-una sănătoasă luând suplimente.

Ar putea limitarea consumului de produse de origine animală sau adoptarea unei alimentații strict vegetariene cauza deficite vitaminice?

O alimentație strict vegetariană nu reușește să acopere necesarul de vitamina B_{12} la unele persoane. Dacă optați pentru o alimentație complet vegetariană (vegană), este absolut necesar să consumați multivitamine sau alte surse de B_{12}, cum este laptele de soia fortificat. Planurile mele de regim vegetarian și sugestiile dietetice sunt bogate în calciu și conțin suficient fier din legume verzi și leguminoase. Ele conțin suficiente proteine și au o densitate ridicată de nutrienți.

Observațiile mele sugerează că vegetarienii ar trebui să fie inconștienți ca să nu acționeze într-un mod sigur, fie cu ajutorul unui supliment cu vitamina B_{12} sau cu multivitamine, fie prin consumul de alimente fortificate cu această vitamină. O altă opțiune pentru cei cărora nu le place să ia vitamine este testarea periodică a sângelui. Nu este suficientă doar testarea nivelului de vitamină B_{12}. Trebuie testat și nivelul acidului metilmalonic (AMM) pentru a aprecia cu acuratețe dacă nivelul de B_{12} din organism este suficient.

Ce îmi puteți spune despre suplimente sau ierburi aromatice care m-ar putea ajuta să slăbesc?

Nu vă lăsați păcăliți de medicamente dietetice, siropuri miraculoase sau absorbanți de grăsimi. Lucrurile care ar putea într-adevăr să funcționeze nu sunt sigure, iar cele care sunt sigure nu funcționează. Pentru a rezolva problema reală, trebuie să faceți schimbări reale. Mai jos găsiți câteva informații cu privire la cele mai cunoscute remedii.

Fructe de acai: În timp ce toate fructele cu boabe au proprietăți antiinflamatorii și sunt bogate în antioxidanți, fructele-boabe ale extrem de promovatului acai brazilian (se pronunță asai) nu oferă beneficii suplimentare magice pentru sănătate sau scădere în greutate. Nu există dovezi care să sugereze că produsele care conțin acai vă vor ajuta să scăpați de kilograme, vor aplatiza abdomenul, vor curăța colonul, că vă vor intensifica libidoul sau vă vor scăpa de chelie, sau că au oricare altele dintre proprietățile cărora li se face reclamă în mod frecvent. Boabele scumpe de acai se găsesc sub formă de suc, pulpă, pudră și capsule și reprezintă un triumf al publicității asupra științei. De fapt, companiile care vând fructele de acai sunt investigate ca urmare a numeroaselor plângeri primite de la consumatori.

Garcinia cambogia (acid hidroxicitric): În ciuda unei teorii interesante și a unor studii fascinante pe animale, studiile la care au participat oameni nu au impresionat. În cel mai bun studiu existent la ora actuală, 135 de pacienți au fost cercetați în regim dublu-orb și au primit fie 1 500 mg pe zi de acid hidroxicitric, fie placebo. Toți au avut o alimentație bogată în fibre și săracă în calorii. După 12 săptămâni, grupul care primise placebo slăbise mai mult.[347] Concluzia: garcinia cambogia nu funcționează.

Chitosan: Se presupune că această formă a chitinei, derivată din scheletul exterior al crustaceelor, blochează grăsimea în intestin, motiv pentru care i se face frecvent publicitate ca „absorbantul de grăsime”. O recenzie a datelor disponibile pare să indice faptul că ar trebui să consumați o sticlă întreagă în fiecare zi pentru a crește considerabil absorbția de grăsimi. Cantitatea de grăsimi absorbită de acest produs este extrem de mică, iar datele clinice arată că produsul Chitosan nu favorizează scăderea în greutate.[348] Concluzia: Chitosan nu funcționează.

Alcaloizii din Ephedra (ma huang): Deși acest stimulator natural are un mic efect în reducerea poftei de mâncare, Administrația Alimentelor și a Medicamentelor din SUA a emis o avertizare cu privire la efectele adverse grave și potențial letale asociate consumului de produse care conțin

ephedra, printre aceste efecte numărându-se aritmia, infarctul miocardic, accidentul vascular crebral, psihoza, funcția anormală a ficatului, convulsii, creșterea frecvenței cardiace, anxietatea și durerea de stomac.[349] Ephedra este atât de periculoasă, încât a fost asociată cu cazuri fatale — chiar și o doză mică are efecte nocive asupra sănătății. Concluzia: nu merită riscul.

Dar în ceea ce privește medicamentele pentru scădere în greutate?

Țineți minte: pentru ca un anumit produs să fie eficient, trebuie să îl luați toată viața. Chiar dacă medicamentele ar fi extraordinar de eficiente, ar trebui să vă pregătiți să le luați toată viața; în secunda în care v-ați opri, beneficiile ar începe să scadă și încet să dipară. Pe termen lung, alimentația este totuși cea care vă determină sănătatea și greutatea. S-a vorbit mult despre inhibitorii apetitului înrudiți cu amfetamina și au fost chiar foarte populari până când pericolele pe care le prezentau au devenit mai cunoscute. Aceste produse nu au fost niciodată aprobate pentru utilizarea pe termen lung, așa că utilizarea lor nu este o alegere prea înțeleaptă.

Cele două medicamente aprobate de Administrația Alimentelor și a Medicamentelor din SUA pentru scădere în greutate sunt Meridia (sibutramină) și Xenical (orlistat). Meridia poate cauza cefalee, insomnie, constipație, uscăciunea gurii și hipertensiune și ajută doar în mică măsură. Xenical, inhibitorul grăsimii, poate cauza dureri abdominale și diaree; de asemenea reduce absorbția vitaminelor liposolubile precum D, E și K. S-ar putea să îi ajute pe cei care au o alimentație nesănătoasă, bogată în grăsimi, însă chiar și în acest caz nu prea merită din cauza efectelor secundare. Una peste alta, medicamentele sunt medicamente — un înlocuitor insuficient al unui stil sănătos de viață.[350]

Nu voi mai putea mânca niciodată ciocolată, înghețată sau alte alimente nesănătoase?

Puteți mânca tot ce doriți, însă numai din când în când și fără să vă faceți un obicei din asta. Încercați să fiți foarte stricți în primele trei luni pentru a putea nota cu acuratețe câte kilograme vă așteptați să pierdeți atunci când mâncați corect. Cu toții suntem tentați de aceste gustări. Este mai ușor să rezistați dacă scoateți aceste alimente complet din casă. Dacă vreți să trișați, faceți-o în afara casei. Dacă este posibil, înconjurați-vă de prieteni care să vă susțină în efortul de a vă

recupera sănătatea — sau chiar să vi se alăture în încercarea de a fi mai sănătoși.

Odată ce v-ați recâștigat sănătatea și vă simțiți extraordinar, este mai puțin probabil să vă fie poftă de aceste alimente sau să fiți tentați să le consumați. Atunci, dacă nu respectați alimentația sănătoasă, s-ar putea să nu vă simțiți prea bine, să aveți gura uscată persistent și să nu dormiți bine. Dacă mâncați uneori alimente nesănătoase, care nu sunt prevăzute în modul sănătos de alimentare, notați-vă acest lucru în calendar și priviți aceste zile ca pe niște ocazii speciale pe care nu le veți repeta prea des.

Nimeni nu e perfect; totuși, nu-i permiteți greutății voastre să alterneze. Trebuie să urmați acest plan suficient de strict astfel încât să nu recâștigați kilogramele de care ați scăpat.

Sportul este esențial pentru o scădere în greutate. Ce tipuri de exerciții sunt cele mai bune?

Sportul este important, însă dacă aveți o capacitate limitată de a fi activ și de a face sport, nu disperați. Planurile mele de meniuri mai agresive vă vor permite totuși să slăbiți. Evident, cei care nu pot face sport trebuie să țină un regim mai strict. Unii oameni au probleme de sănătate care nu le permit să facă prea mult sport. Totuși, ar trebui să încercați să concepeți un stil de exerciții fizice care să se potrivească puterilor și capacității voastre. Aproape toți oamenii pot face ceva; chiar și cei care nu pot merge pot face exerciții cu brațele, cu greutăți ușoare sau pot folosi o bicicletă pusă în mișcare cu mâinile.

Sportul va facilita scăderea în greutate și vă va face mai sănătoși. Exercițiile intense au un efect important în favorizarea longevității. Dacă aveți voința de a adopta acest plan și aveți grijă de voi, atunci veți vedea că vă veți dori să faceți sport. „Nu am timp pentru sport” nu este o scuză. Dacă aveți timp să vă spălați pe dinți, să faceți duș sau să mergeți la baie, vă puteți face și puțin timp pentru sport. Faceți frecvent pauze scurte de cinci minute în care să faceți puțin sport — urcați scări sau ridicați-vă și așezați-vă încet înapoi pe scaun de douăzeci de ori. Chiar și oamenii care nu au timp să facă sport sau să se alăture unui club pot urca și coborî scările acasă sau la locul de muncă. Încercați să urcați și să coborâți câte etaje puteți, de două sau de trei ori pe zi. Urcarea și coborârea de douăzeci de ori a scărilor în fiecare zi este un mod eficient de a vă atinge scopul. Majoritatea pacienților mei au un club de sănătate în casă — adică o scară până la etajul superior și una care merge în pivniță. Îi rog să urce și să coboare cele două etaje de zece ori

dimineața înainte să facă duș și de zece ori seara. Durează doar zece minute, dar funcționează.

Eu îmi încurajez pacienții să se înscrie la un adevărat club de sănătate și să utilizeze diverse echipamente pentru a antrena diverse părți ale corpului și a obține rezultate maxime. Cu cât mai multe grupe musculare sunt antrenate, cu atât mai mulți jucători metabolici aveți în echipa care vă ajută să vă atingeți scopurile. Este de mare ajutor să aveți acces la un echipament divers pentru antrenament, precum aparate eliptice, benzi de alergat, steppere, biciclete pentru poziția orizontală și diverse aparate pentru antrenament de rezistență. Dacă obosiți să lucrați la un aparat, vă puteți muta la altul.

Există și alte strategii pentru scăderea în greutate?

Aceasta nu este o carte despre gestionarea stresului, sprijin social sau controlul stimulilor. Pe aceste teme s-au scris cărți întregi. În mod evident, este dificil să mâncăm sănătos în această lume nebună, în care se pare că toți ceilalți oameni se află într-o misiune, și anume aceea de a se sinucide cu mâncare. Acestea fiind spuse, următoarele sugestii s-au dovedit a fi de folos pentru cei care au încercat să slăbească:

Sprijinul social: includeți familia și prietenii în planul vostru. Rugați-i și pe alții să citească această carte — nu cu scopul de a-i recruta și de a-i convinge să adopte acest stil de alimentație, ci pentru ca să vă ajute și să înțeleagă de ce vă alimentați în acest fel. Dacă vă sunt într-adevăr prieteni, vă vor ajuta în demersul de a vă îmbunătăți sănătatea și vor încerca să aibă la îndemână alegerile alimentare adecvate atunci când sunteți împreună. Poate chiar vi se vor alătura în această aventură. Este extrem de important ca măcar un prieten să vi se alăture sau să vă susțină pe acest drum către o sănătate mai bună.

Controlul stimulilor: implementați strategii pentru a preveni tentația și expunerea la activități sedentare sau mâncat social. Cea mai importantă tehnică de control al stimulilor este structurarea mediului în care vă aflați. Acest lucru înseamnă să îndepărtați tentațiile din casă și să vă faceți provizii în cămară și frigider cu alimentele corecte. Mâncați doar la masa din bucătărie, nu în timp ce vă uitați la televizor. Când terminați cina, faceți curat în bucătărie și apoi părăsiți această încăpere; spălați-vă pe dinți pentru a nu mai fi tentați să vă reîntoarceți în bucătărie să mai gustați ceva. Pregătiți-vă hainele pentru sportul de dimineață, ca să vă aducă aminte să vă începeți ziua următoare cu programul de exerciții.

Atunci când vă aflați într-un context social, mâncați înainte de a pleca de acasă sau luați cu voi propria mâncare în cazul în care nu reușiți să consumați înainte alimentele care sunt potrivite pentru voi. Oferiți-vă să aduceți mâncare și pentru alți musafiri; astfel veți avea ce mânca fără a vă face griji în privința alimentelor. Încercați să nu transformați mâncarea în principala voastră prioritate. Fiți activi în domeniile care vă interesează, pentru a nu sta cu gândul la mâncare.

Vizualizarea pozitivă și alte tehnici de relaxare: relaxarea musculară progresivă și meditația sunt concepute pentru a reduce tensiunea și pentru a îndepărta atenția de la evenimentele stresante.[351] Pentru mulți, stresul este un element predictiv al recăderii și al alimentației nesănătoase. Avem nevoie atât de sport, cât și de suficientă odihnă și somn pentru a face față stresului din viețile noastre. Dacă nu dormiți bine, puteți fi mult mai afectat de situațiile stresante. Un CD vă poate ajuta în demersul de relaxare și poate fi de mare ajutor în reducerea stresului și în garantarea unui somn mai bun.

Automonitorizarea: acceptați faptul că un regim reprezintă un angajament pe viață. Cei care au șansele cele mai mari de a reuși sunt cei care și-au schimbat atât obiceiurile, cât și atitudinea. Jurnalele în care notați ceea ce mâncați, cântărirea săptămânală, notarea activității fizice și stabilirea unor scopuri sunt metode eficiente de a rămâne pe drumul ales. Scopul principal al automonitorizării este să deveniți conștienți de comportamentele și factorii care vă influențează pozitiv și negativ alegerile referitoare la alimentație și activitate. Cercetările au demonstrat cu consecvență că automonitorizarea este un instrument util, care îmbunătățește rezultatele.[352]

Vă sugerez să vă faceți o listă cu scopurile pe care scăderea în greutate vă va ajuta să le atingeți. Lipiți-o undeva la vedere în casă. Din când în când, adăugați scopuri și bifați-le pe cele pe care deja le-ați atins. Stabiliți-vă scopuri foarte personale, de exemplu:

> Voi avea încredere în capacitatea mea de a face față bolii.
>
> Voi reuși să slăbesc și să îmi recâștig o sănătate excelentă.
>
> Voi putea să încap în haine la modă, inclusiv rochia mea albastră preferată.
>
> Nivelul colesterolului va scădea cu cel puțin 50 de unități.

Voi arăta bine în costum de baie în această vară la piscină.
Voi avea mai multă energie și mă voi putea bucura de excursiile cu bicicleta împreună cu copiii mei.
Soțul/soția mea mă va considera mai atractiv/ă.
Munca mea va fi mai puțin obositoare, eu voi lucra mai bine și voi vâștiga mai mulți bani.
Voi economisi banii dați pe medicamente și voi putea pune deoparte pentru pensie.
Voi avea o viață socială mai bună și voi fi mai atrăgător/atrăgătoare pentru John (sau Jane).
Nu mă vor mai durea genunchii și spatele.
Voi câștiga respectul colegilor și prietenilor mei.
Mă voi vindeca de alergii, constipație, indigestie, cefalee și acnee.
Voi scăpa de temerile mele cu privire la probleme grave de sănătate sau moarte.

Susținere suplimentară din partea dr. Fuhrman: am creat o pagină web pentru a oferi informații suplimentare, instrumente și sprijin pentru a vă ajuta să vă atingeți ținta. Pe DrFuhrman.com aveți acces la informații de ultimă oră din domeniul sănătății și nutriției, precum și la povești incredibile și inspiraționale despre scădere susținută în greutate și vindecări. Veți găsi articole pe care le-am scris în urma descoperirilor recente ale cercetărilor din domeniul medicinei nutriționale — unde cernem miturile cu ajutorul faptelor. Este, de asemenea, cea mai bună sursă de informații cu privire la următoarele mele prelegeri și evenimente la care voi fi prezent. În fiecare an organizez un eveniment pentru sănătate care durează o săptămână, care vă dă ocazia să primiți informații extrem de importante pentru sănătatea voastră, să vă simțiți bine și să învățați să preparați rețete nutritariene și să legați prietenii pe viață cu persoane care gândesc la fel. Acest eveniment oferă prelegeri, demonstrații de gătit, ședințe de exerciții și evaluări ale stării de sănătate, pe lângă activități de divertisment, toate într-o locație minunată.

Calitatea de membru al Dr.Fuhrman.com este special concepută pentru a vă asigura succesul, indiferent dacă aveți nevoie de consiliere și încurajare sau doriți doar să profitați de informații și să vă bucurați de atmosfera prietenoasă de acolo. Membrii pot vizita pagina pentru informații actualizate, rețete, planuri de meniuri, relații sociale sau chiar sfaturi direct de la mine. Puteți citi răspunsurile pe care le-am dat la mii de întrebări și îmi puteți adresa propriile întrebări.

În plus, aveți oportunitatea de a lua legătura direct cu alți membri care de-abia încep sau cu ei care au reușit și vă pot da sfaturi utile. Țineți minte, vă veți atinge scopurile mai ușor atunci când beneficiați de sprijinul altora care deja au avut succes.

Consiliere structurată: unele persoane se descurcă mai bine atunci când o altă persoană le contorizează rezultatele și le oferă încurajare. Unii oameni au un succes mai mare ajutându-se de diferite mijloace, inclusiv vizite regulate la medic, nutriționist sau psiholog. Atunci când pacienții vin la mine în fiecare lună, trecem în revistă ceea ce au obținut și discutăm de ce anume mai au nevoie pentru a-și atinge scopurile în luna următoare. Îmbunătățirea tensiunii arteriale, a greutății, a concentrației sangvine a lipidelor, a funcției hepatice și a parametrilor diabetului este utilă pentru ca aceia care merg pe acest drum să rămână concentrați asupra atingerii scopului. Dacă luați medicamente, va trebui să mergeți în mod regulat la medicul vostru pentru a ajusta doza și eventual pentru a sista medicamentele de care nu mai aveți nevoie, pe măsură ce scădeți în greutate. Îl puteți ruga de asemenea pe medic să citească această carte și să colaboreze cu voi, acordându-vă sprijin pe măsură ce înaintați pe calea spre o stare de bine optimă.

Facilități pentru pacienții internați sau tabere pentru sănătate: dacă nu reușiți sau nu puteți să vă descurcați singuri, nu înseamnă că ați ratat. Unele persoane au nevoie de un mediu structurat care să le ajute să pornească pe drumul spre succes. În cazul altor persoane este extrem de important pentru sănătatea lor să slăbească destul de repede. Dacă vă doriți foarte mult să reușiți, nu există niciun motiv pentru care să vă mulțumiți cu altceva decât rezultate spectaculoase în ceea ce privește sănătatea, starea de bine și aspectul fizic. S-ar putea ca unii dintre voi să aibă nevoie de o perioadă inițială de supervizare, care oferă un program mai disciplinat și mai bine structurat, în care toate alimentele consumate să fie preparate special pentru voi. Astfel de persoane sunt destul de repede reeducate în direcția unei alimentații adecvate și învață să se adapteze la schimbările pe care trebuie să le facă. Ele pot gusta feluri de mâncare preparate în diverse moduri și pot învăța cum se gătesc preparate sănătoase.

O alimentație vegetariană sau vegană este mai sănătoasă decât una care conține cantități mici de produse de origine animală?

Nu știu sigur. Majoritatea dovezilor sugerează că nici o alimentație aproape vegetariană, nici una vegetariană nu este cea mai bună. În proiectul de foarte mare anvergură China-Cornell-Oxford a fost observată în continuare scăderea incidenței cancerului pe măsură ce participanții au redus consumul de alimente de origine animală până la o porție pe săptămână. Pentru un consum sub acest nivel nu există suficiente date disponibile. Unele studii mai mici sugerează că adăugarea de cantități mici de pește unei diete vegetariene oferă beneficii, care sunt probabil rezultatul creșterii DHA provenit de la pește.[353] Este foarte probabil ca același beneficiu să poată fi obținut în contextul unei alimentații strict vegetariene prin adăugarea de semințe de in măcinate sau de nuci care conțin grăsimi omega 3, precum nucile obișnuite. Dacă doriți să obțineți beneficiile suplimentare oferite de DHA din pește, dar totuși să păstrați dieta strict vegetariană, puteți suplimenta cu DHA derivat din alge.

Fie că sunteți un vegetarian strict, fie că nu, pentru o sănătate optimă și pentru a vă reduce la maximum riscul de a vă îmbolnăvi de cancer, alimentația voastră trebuie să fie bazată în cea mai mare parte pe produse de origine vegetală. O alimentație vegetariană sau vegană poate să fie sănătoasă sau nu, în funcție de alimentele pe care le alegeți, însă o alimentație asemănătoare cu cea a majorității americanilor — și anume una care conține cantități importante de alimente de origine animală — nu poate fi numită într-una sănătoasă. Pentru cei care nu vor să renunțe la aceste alimente, ele ar trebui limitate la 340 de grame pe săptămână sau mai puțin. Altfel riscul de a vă îmbolnăvi crește considerabil. Mulți dintre pacienții mei aleg să mănânce acasă numai alimente vegane și mănâncă alimente de origine animală ca o mică gustare cam o dată pe săptămână, când nu mănâncă acasă.

Este o alimentație bogată în nutrienți și săracă în calorii cea mai bună soluție pentru oricine?

Eu nu recomand aceeași dietă pentru toată lumea, însă formula S = N/C nu se schimbă niciodată. Foarte rar mă confrunt cu persoane care necesită modificări la acest tip de dietă. Există anumite boli, precum afecțiunea inflamatorie intestinală, pentru care acest tip de alimentație trebuie adaptat, deoarece s-ar putea ca pacientul să nu tolereze o cantitate mare de legume și fructe crude. Eu adaptez și individualizez planurile de alimentație și suplimentele nutriționale pentru persoanele cu nevoi medicale sau metabolice unice. Dacă sunteți o astfel de persoană sau dacă aveți nevoie de o metodă sănătoasă pentru a crește în

greutate, sper că mă veți contacta pe mine sau pe un alt medic cu experiență în acest domeniu, pentru recomandări mai specifice.

Eu beau șase–opt pahare de apă pe zi. E rău?

Doar cei care au o alimentație în stilul american, care conține atât de multă sare și atât de puține fructe și legume cu procent ridicat de apă, trebuie să bea atât de mult. Atunci când adoptați regimul meu bogat în fibre și lichide, nevoia voastră de o cantitate mai mare de apă scade. Trei pahare pe zi sunt suficiente în mod normal, însă dacă faceți sport sau vă aflați într-un mediu cald, atunci este clar că va trebui să beți mai multă apă, pentru a compensa lichidele pe care le-ați pierdut prin transpirație.

Cum vă modificați recomandările privitoare la nutriția superioară și prevenirea bolilor în cazul copiilor sau al celor care nu trebuie să slăbească?

Cred că alimentația pe care o punem la dispoziția copiilor noștri în ziua de azi este motivul pentru care vedem atât de multe cazuri de infecții și o incidență atât de mare a alergiilor, bolilor autoimune și cancerului în SUA. Din nefericire, ceea ce mâncăm în perioada copilăriei are un efect mult mai puternic asupra sănătății (sau bolilor) decât ceea ce mâncăm mai târziu în cursul vieții. Eu am patru copii și înțeleg dificultățile încercării de a crește copii sănătoși în lumea nebună de azi. Se pare că trăim într-un mediu în care părinții cresc foarte entuziaști o națiune de adulți bolnavi.

În comunitatea mea, părinții și vecinii încearcă, fără să știe, să îi otrăvească pe copii cu fiecare ocazie. Nu doar că le oferă copiilor o alimentație care conține din belșug zahăr și grăsimi, însă la fiecare petrecere aniversară, eveniment sportiv sau social aduc gogoși glazurate, brioșe și bomboane pentru toată lumea. M-aș aștepta ca în rolul de părinți să avem cu toții același scop, și anume să încercăm să îi determinăm pe copiii noștri să mănânce mai multe alimente hrănitoare: mai multe legume, fructe, nuci și semințe crude și leguminoase precum fasolea. Totuși, niciun copil nu va mânca sănătos dacă i se permite să consume în mod regulat alimente nesănătoase.

Singura modalitate de a determina un copil să mănânce sănătos este să îndepărtăm toate alimentele nesănătoase din casă, astfel că, atunci când copilul este flămând, să fie obligat să aleagă dintre alimente sănătoase. Copiii vor mânca măcar acasă sănătos, dacă li se oferă aceste alegeri alimentare

sănătoase. Mai multe informații puteți găsi în cartea mea *Disease-Proof Your Child* („Protejați-vă copilul de boli”).

Regulile alimentare din această carte presupun restricții calorice mult prea mari pentru un copil sau pentru un sportiv slab. Cu toate acestea, principiile pentru o alimentație sănătoasă și pentru longevitate nu se schimbă. Tot ce trebuie făcut pentru a crește densitatea calorică și lipidică a alimentației este adăugarea unor surse integrale de grăsimi și calorii, precum nucile și semințele crude, untul de nuci și avocado. Legumele amidonoase și cerealele integrale pot fi consumate în cantități mai mari, iar preparatele din legume și cereale pot fi asezonate cu sosuri și dressinguri preparate cu nuci și semințe.

Dacă vreți să câștigați kilograme, alimentându-vă mai mult — sau mâncând altfel pentru a acumula mai multă cantitate —, aduceți mai multă grăsime în corp. Se întâmplă extrem de rar ca o persoană să câștige masă musculară doar mâncând mai multă mâncare. Nu este deloc în interesul vostru să vă forțați să mâncați mai mult decât are nevoie organismul. Dacă vreți să acumulați niște kilograme, ridicați greutăți pentru creșterea masei musculare; în consecință sportul vă va crește pofta de mâncare. Dacă aveți o alimentație sănătoasă, natura are grijă să aveți exact greutatea de care aveți nevoie; mușchii voștri vor crește numai dacă îi solicitați mai mult. Bineînțeles, această carte este concepută pentru cei care sunt supraponderali și doresc să slăbească. Cei care într-adevăr sunt excesiv de slabi și trebuie să mai crească în greutate vor trebui să modifice acest plan conform nevoilor individuale.

Este periculos să mâncăm mai multe fructe și legume din cauza utilizării în măsură tot mai mare a pesticidelor? Trebuie să cumpăr produse bio?

Efectele ingerării de pesticide în cantitățile foarte mici prezente în alimentele de origine vegetală nu sunt cunoscute. Prof. dr. Bruce Ames, director al Institutului Național din cadrul Centrului pentru Științele Sănătății Mediului de la Universitatea din Berkeley, California, care și-a devotat cariera studiului acestei întrebări, crede că aceste cantități nu prezintă niciun risc.

El și alți oameni de știință susțin această opinie, deoarece oamenii și alte animale sunt expuși la cantități mici de toxine care există în mod natural în fiecare porție de alimente naturale, crescute organic. În mod normal, organismul neutralizează reziduurile metabolice produse în interiorul său și compușii carcinogeni care există în mod natural în alimente, precum și pesticidele, și elimină în fiecare minut

aceste substanțe nocive. Deoarece 99,99% din substanțele chimice cu potențial carcinogen sunt prezente în mod natural în toate alimentele, reducerea expunerii, la cele 0,01 procente sintetice, nu va reduce incidența cancerului.

Acești oameni de știință nu au căzut de acord asupra faptului că oamenii ingerează mii de substanțe chimice naturale, care au o toxicitate mai mare și sunt prezente în doze mai ridicate decât micile cantități de reziduuri de pesticide care rămân pe alimente. Mai mult, studiile pe animale asupra potențialului carcinogen al substanțelor chimice sintetice se fac la doze de mii de ori mai mari decât cele ingerate prin mâncare. Ames afirmă că un procent mare din toate substanțele chimice, naturale sau nu, sunt potențial toxice la doze ridicate — „doza face otrava” — și că nu există dovezi de posibile riscuri cancerigene din partea micilor reziduuri chimice care rămân pe produse.

Alții cred în posibilitatea existenței unui mic grad de risc, deși acesta ar putea fi dificil de dovedit. Există cu siguranță o îngrijorare justificabilă cu privire la faptul că anumite substanțe chimice prezintă o toxicitate ridicată și sunt potențial nocive la doze mai reduse decât cele utilizate în experimentele pe rozătoare. Niciunul dintre oamenii de știință nu este de părere că acesta ar fi un motiv să reducem consumul de alimente de origine vegetală, însă mulți (inclusiv eu) cred că este prudent să ne reducem expunerea la reziduurile toxice multiple prezente în alimentele pe care le consumăm. Susțin cu tărie evitarea consumului cojilor alimentelor despre care se știe că prezintă cele mai multe reziduuri pesticide. Și, bineînțeles, toate fructele și legumele ar trebui spălate înainte de a le mânca.

Dacă sunteți îngrijorați în privința pesticidelor și substanțelor chimice, țineți minte că produsele de origine animală precum carnea de vită și produsele lactate conțin cele mai toxice reziduuri pesticide. Deoarece vacile și vițeii consumă cantități mari de hrană contaminată, anumite pesticide și substanțe chimice periculoase se găsesc în concentrații mai mari în produsele de origine animală. De exemplu dioxina, care se găsește mai ales în carnea grasă și produsele lactate, este una dintre cele mai periculoase toxine asociate câtorva tipuri de cancer la om, inclusiv limfoamele.[354] Dacă alimentația voastră este bazată pe alimente nerafinate de origine vegetală, vă va scădea automat expunerea la cele mai periculoase substanțe chimice.

Conform Environmental Working Group[355], cele ce urmează „Duzina murdară”, cele douăsprezece fructe și

legume contaminate în cea mai mare măsură, enumerate de la cel mai mic la cel mai mare grad de contaminare:

1. țelină
2. piersici
3. căpșuni
4. mere
5. afine
6. nectarine
7. ardei grași
8. spanac
9. cireșe
10. varză kale
11. cartofi
12. struguri de import

Ar fi mai bine să cumpărați versiunile cultivate organic ale acestor alimente.

Ceapa, porumbul dulce, sparanghelul, mazărea dulce, varza, vinetele, broccoli, roșiile și cartofii dulci sunt legumele cu probabilitatea cea mai mică de a avea pesticide. Avocado, ananasul, mango, kiwi, papaya, pepenele roșu și grapefruit sunt fructele care prezintă cea mai mică probabilitate de a fi contaminate cu pesticide.

Dacă este posibil, ar fi bine să decojiți fructele și să nu mâncați coaja de la cartofi decât dacă puteți cumpăra cartofi care nu au fost tratați cu pesticide. Îndepărtați și aruncați frunzele exterioare ale salatei și verzei, dacă acestea nu au fost crescute organic; alte suprafețe care nu pot fi decojite trebuie spălate cu apă și săpun sau cu un produs de spălare a legumelor, din comerț. Spălarea cu apă simplă îndepărtează 25 până la 50% din reziduurile pesticide.

Toate studiile efectuate până în momentul de față asupra consumului de alimente și legăturii sale cu cancerul au arătat următorul lucru: cu cât oamenii mănâncă mai multe fructe și legume, cu atât se îmbolnăvesc mai rar de cancer și afecțiuni cardiace. Toate aceste studii au fost făcute asupra oamenilor care au mâncat produse obișnuite, nu bio. În mod evident, beneficiul consumului acestor produse obișnuite a depășit orice risc ipotetic.

Medicul a observat că pielea mea a căpătat o culoare gălbuie și mi-a spus să reduc alimentele care conțin caroten precum mango, morcovi și cartofi dulci

Tenta ușor gălbuie-portocalie a pielii nu este o problemă; este un indicator al alimentației sănătoase. Din contră, orice persoană care nu are un anumit grad de carotenemie la nivelul pielii nu se alimentează corespunzător, iar astfel de

obiceiuri alimentare o plasează în categoria cu risc pentru cancer — inclusiv pentru cancer de piele. Eu nu beau suc de morcovi; cu toate acestea, pielea mea are o ușoară colorație gălbuie, mai ales atunci când este comparată cu pielea persoanelor care au o alimentație obișnuită. Când pacienții mei au o alimentație bogată în nutrienți, și pielea lor își schimbă ușor culoarea. Spuneți-i medicului că el este cel care are o culoare periculoasă a pielii. Totuși, nu recomand să luați vitamina A sau doze mari de beta-caroten sub formă de suplimente. Atât vitamina A, cât și beta-carotenul sub formă de suplimente au fost asociate unei mortalități crescute.[356]

Ce-mi puteți spune despre teoria că strămoșii noștri erau vânători și mâncau foarte multă carne?

Bineînțeles că au existat populații primitive a căror alimentație erau foarte bogată în carne și au existat oameni primitivi a căror alimentație se baza mai ales pe produse de origine vegetală. Oamenii căutau cu disperare să obțină calorii, așa că mâncau tot ce găseau. Acestea sunt cele două întrebări pe care trebuie să le analizăm: cât de mult au trăit cu această alimentație? Care alimentație le oferă oamenilor cea mai bună protecție împotriva bolilor și cea mai mare șansă de a deveni longevivi în aceste timpuri moderne?

În ceea ce mă privește, eu vreau să am parte de ceva mai bun decât strămoșii mei. O trecere cuprinzătoare în revistă și o interpretare corectă a informațiilor științifice sprijină concluzia că putem crește longevitatea umană și preveni bolile dacă facem anumite alegeri alimentare. Ne păstrăm fiziologia caracteristică primatelor — o fiziologie care depinde de un consum ridicat de alimente de origine vegetală —, ceea ce este relevant pentru a putea explica faptul că suntem capabili să ne simțim bine cu o alimentație predominant vegetariană.

Dr. Katharine Milton, de la Universitatea din Berkeley, California, este printre puținii antropologi nutriționali din lume care au studiat culturile și oamenii primitivi, neinfluențați de tehnologia modernă. Ea a concluzionat că atât alimentația oamenilor primitivi, cât și cea a primatelor sălbatice sunt bazate în foarte mare măsură pe alimente de origine vegetală.[357] Diferența principală între alimentațiile primitive și alimentația noastră sunt consumul plantelor sălbatice bogate în nutrienți de către oamenii primitivi și lipsa accesului la alimente sărace în nutrienți și bogate în grăsimi cum sunt brânzeturile și uleiul, precum și la cereale rafinate.

Avem o șansă unică în istoria omenirii: produse proaspete ne sunt aduse în magazinele alimentare din orice parte a lumii. Putem profita de această varietate abundentă de produse vegetale proaspete pentru a avea o alimentație cu o densitate mai ridicată de compuși fitochimici și mult mai diversă decât am avut vreodată. Avem o posibilitate de a alege ceea ce mâncăm, cum nu aveau strămoșii noștri preistorici. Din fericire, avem cunoștințele care lor le lipseau și putem folosi aceste cunoștințe pentru a Trăi mai mult decât s-a putut Trăi vreodată.

Știu că nu recomandați unt sau margarină, așa că ce să punem pe pâine sau legume?

Untul conține cantități periculoase de grăsimi saturate; margarinele la pachet au uleiuri hidrogenate care conțin grăsimi trans — acestea cresc nivelul LDL, colesterolul rău. Cu cât margarina are o consistență mai solidă la temperatura camerei, cu atât mai mare este conținutul de grăsimi trans. Prin ajustarea tipului de grăsimi consumate, cercetătorii au observat că untul a cauzat cele mai ridicate niveluri ale colesterolului și că diverse cantități de margarine și uleiuri au avut diferite efecte nocive.[358] Răspunsul cel mai bun este să nu folosiți nimic sau să cumpărați pâine din grâu integral, care are un gust bun și fără să îi adăugați ceva gras. Dacă vă place aroma untului, folosiți cantități mici de unt la cutie sau margarină lichidă care nu conține uleiuri hidrogenate. Multora dintre pacienții mei le place să mănânce pe pâine sos de roșii fără sare, un amestec de roșii cu sos salsa, avocado sau ciuperci fierte. Bineînțeles, cel mai bun mod de a vă dezobișnui să vă mai ungeți acele grăsimi pe pâine este să nu mai mâncați pâine deloc.

Soia și produsele de soia sunt alimente sănătoase?

Produsele din soia precum hamburgerii de soia, laptele de soia și brânzeturile din soia sunt mult mai populare și disponibile într-o mai mare măsură astăzi decât erau în trecut. Administrația Alimentelor și Medicamentelor din SUA a aprobat produsele care conțin soia ca fiind sănătoase pentru inimă și permite afirmațiile care pretind existența unor beneficii pentru sănătate la proteinele din soia.

Studiile au arătat efectele benefice ale fasolei soia asupra colesterolului și factorilor de risc cardiovasculari. Totuși, nu avem niciun motiv să nu ne așteptăm la rezultate similare de la leguminoasele de orice tip — doar că asupra fasolei soia s-au făcut mai multe studii decât asupra oricăror alte leguminoase.

Există, de asemenea, numeroase studii care indică faptul că soia este bogată în diverși compuși anticancerigeni, precum izoflavonele. În ciuda miturilor populare, literatura științifică face afirmații clare: consumul de fasole soia sau de produse din soia foarte puțin procesate precum tofu și tempeh este asociat riscului redus de cancer mamar.[359] Totuși, eu nu recomand să consumați cantități mari de produse de soia, în speranța de a reduce riscul de a vă îmbolnăvi de cancer mamar. Fasolea soia nu este singura leguminoasă care conține izoflavone. Majoritatea leguminoaselor sunt bogate în acești compuși anticancerigeni, iar în leguminoasele de toate tipurile se regăsesc numeroase flavonoide variate cu efecte anticancerigene. O alimentație sănătoasă include o mare diversitate de leguminoase și nu se bazează doar pe un aliment, oricare ar fi acesta, din cauza unei repartiții disproporționate a caloriilor. Eu recomand întotdeauna consumul unei game largi de alimente bogate în compuși fitochimici pentru îmbunătățirea sănătății; leguminoasele nu fac excepție.

Tofu și fasolea soia congelată sunt surse bune de grăsimi omega 3 și de calciu, însă nucile de soia, laptele de soia și alte produse din soia procesate nu mai conțin mulți dintre compușii benefici care se găsesc în fasolea naturală. Cu cât alimentele sunt procesate mai mult, cu atât mai mulți compuși benefici sunt distruși. Majoritatea produselor procesate din soia pot fi un adaos gustos al unei alimentații vegetariene, însă în general au un conținut ridicat de sare și o densitate nutrițională mai redusă, așa că ar trebui folosite în cantități mai mici.

În concluzie, fasolea soia este un aliment superior, care conține grăsimile omega 3 dificil de obținut. Leguminoasele în general sunt alimente superioare care luptă împotriva cancerului și a afecțiunilor cardiace, motiv pentru care veți beneficia de avantaje dacă includeți diverse leguminoase în alimentația voastră.

Cât de multă sare este permisă în acest program nutrițional?

Această carte este concepută pentru cei care doresc să slăbească și pentru cei care doresc să își mențină o stare excelentă de sănătate și să prevină bolile. Orice cantitate excesivă de sare adăugată alimentelor, alta decât cea care este conținută în alimentele naturale, poate crește riscul de apariție a bolilor. Consumul de sare este asociat cancerului gastric și hipertensiunii.[360] Pentru o sănătate optimă, eu recomand să nu adăugați deloc sare niciunui aliment.

Faimosul studiu DASH indică în mod clar că americanii consumă de cinci până la zece ori mai mult sodiu decât au nevoie și că nivelurile ridicate de sodiu pe termen lung cresc tensiunea arterială.[361] Doar pentru că nu suferiți de hipertensiune arterială nu înseamnă că nu veți suferi la un moment dat. De fapt, chiar s-ar putea să suferiți dacă veți continua să consumați cantități mari de sare.

Sarea atrage calciul și alte microminerale în urină, atunci când excesul este excretat, aceasta fiind o cauză care contribuie la osteoporoză.[362] Mai mult decât atât, aportul ridicat de sodiu este un element predictiv al creșterii mortalității ca urmare a infarctului miocardic. Într-un studiu prospectiv de mare anvergură publicat în respectata revistă medicală *Lancet* a fost observată o corelație de-a dreptul înspăimântătoare între aportul de sodiu și mortalitatea din orice cauze la bărbații supraponderali.[363] Cercetătorii au concluzionat: „Aportul ridicat de sodiu a prezis mortalitatea și riscul de afecțiuni arteriale coronariene, independent de alți factori de risc cardiovascular, inclusiv hipertensiunea arterială. Aceste rezultate oferă dovezi directe cu privire la efectele dăunătoare ale consumului ridicat de sare la populația adultă."

Acest lucru înseamnă că sarea are efecte dăunătoare importante, independent de efectele asupra tensiunii arteriale. De exemplu, cu mare probabilitate sarea crește tendința trombocitelor de a se agrega. Eu recomand să rezistați tentației de a adăuga sare în mâncare și să căutați produse fără sare. Deoarece majoritatea cantității de sare provine din alimente procesate, pâine și alimente la conservă, nu ar trebui să fie atât de greu să evitați sodiul adăugat.

Acestea fiind spuse, dacă simțiți nevoia să sărați mâncarea, faceți acest lucru doar după ce se află pe masă și sunteți gata să o mâncați. Mâncarea va avea un gust mai sărat dacă sarea se află chiar la suprafața alimentelor. Puteți adăuga multă sare legumelor sau supelor atunci când le gătiți și totuși de-abia o veți simți. Pentru a da aromă mâncării folosiți ierburi aromatice, condimente, suc de lămâie, oțet sau alte amestecuri de condimente fără sare. Condimentele precum ketchup, muștar, sos de soia, sos teriyaki sau sos relish conțin foarte mult sodiu, așa că, dacă nu le puteți rezista, folosiți variantele cu conținut redus de sodiu în cantități mici.

În situația ideală, toate alimentele pe care le consumați ar trebui să conțină mai puțin de 1 mg de sodiu pe calorie. Alimentele naturale conțin cam 0,5 mg de sodiu pe calorie. Dacă un preparat conține 100 de calorii și 400 mg de sodiu,

înseamnă că este un aliment foarte sărat. Dacă porția are 100 de calorii și mai puțin de 100 mg de sodiu, atunci este un aliment cu foarte puțină sare adăugată și este potrivit pentru alimentația voastră. Încercați să evitați produsele care conțin peste 200 mg de sodiu la 100 de calorii. Respectând aceste recomandări, veți putea să mențineți aportul zilnic de sodiu la sau sub 1 000 mg.

Dacă nu folosiți sare, papilele gustative se vor adapta în timp și capacitatea de a simți gustul sărat se va ameliora. Dacă folosiți multă sare, capacitatea de a percepe gustul sărat scade și veți avea impresia că mâncarea este fadă dacă nu este mult condimentată. Studiul DASH a observat același fenomen pe care l-am văzut și eu mulți ani — procesul de adaptare a unor papile gustative saturate cu sare la un nivel mai scăzut de sodiu durează ceva timp. Dacă îmi urmați strict recomandările nutriționale, fără să faceți compromisuri, capacitatea voastră de a percepe și de a savura aromele subtile ale fructelor și legumelor se va îmbunătăți.

Și cafeaua?

În mod evident, consumul excesiv de băuturi cu cofeină este periculos. Dependenții de cofeină prezintă un risc mai ridicat de a suferi aritmii cardiace, care ar putea precipita moartea subită.[364] Cafeaua crește tensiunea arterială, la fel și colesterolul și homocisteina, doi factori de risc pentru afecțiuni cardiace.[365] O cană de cafea pe zi nu va însemna un risc prea ridicat, însă consumul unei cantități mai mari de o cană vă poate afecta sănătatea și chiar și scăderea în greutate.

Pe lângă riscul crescut de dezvoltare a unei afecțiuni cardiace, cofeina mai pune două probleme. În primul rând, cofeina este un stimulent care vă permite să vă descurcați cu mai puțin somn și reduce profunzimea somnului. O asemenea privare de somn conduce la creșterea hormonului stresului, cortizonul, și interferează cu metabolismul glucozei, conducând la rezistență la insulină.[366] Această rezistență la insulină, și în consecință creșterea nivelului de bază al glucozei, favorizează în continuare afecțiunile cardiace și alte probleme de sănătate. Spus direct, consumul de cofeină favorizează un somn neadecvat, iar mai puțin somn favorizează îmbolnăvirea și îmbătrânirea prematură. Un somn adecvat este necesar de asemenea pentru prevenirea supraalimentării. Nu există un înlocuitor pentru somnul adecvat.

Cea de-a doua problemă cu cofeina este că ingerarea mai frecventă și a unor cantități mai mari de alimente inhibă cefaleea care apare când nu consumați cofeină și alte

simptome de sevraj. Atunci când terminați de digerat alimentele consumate la o masă, organismul efectuează o curățare mai eficientă. În acest moment, persoanele dependente de cofeină simt necesitatea de a mânca mai mult pentru a reduce simptomele de sevraj ca urmare a neconsumării cofeinei. Astfel, ele sunt încurajate să mănânce mai mult decât ar mânca dacă nu ar fi dependente de cofeină.

Niciodată nu veți percepe semnalele de foame reală ale corpului, atâta timp cât sunteți dependenți de stimulente. Pentru unele persoane, renunțarea la cafea este mult mai dificilă decât respectarea restricțiilor alimentare pe care eu le recomand. Vă sugerez ca în primele șase săptămâni să îmi respectați recomandările cu atenție, fără să consumați băuturi cu cofeină. După aceea, dacă dependența de cofeină nu mai este prezentă, puteți hotărî în privința renunțării totuși la acea cană de cafea. Țineți minte că durează patru până la cinci zile până să treacă durerile de cap ca urmare a sevrajului, atunci când încetați să mai beți cafea. Dacă simptomele sunt prea severe, încercați să reduceți lent aportul de cafea, cam cu o jumătate de cană la fiecare trei zile.

Dacă puțină cafea vă ajută să îmi respectați întocmai recomandările alimentare, nu o să am obiecții prea mari. Scăderea în greutate este un scop mult mai important pentru starea voastră de sănătate. Doar cantitățile mai mari de cofeină vă scad capacitatea de a vă controla apetitul și poftele alimentare. Cel mai bine ar fi să supuneți acest program unui test real. Vedeți cât de bine vă simțiți și cât puteți slăbi în șase săptămâni. Poate că până atunci va dispare și pofta imperioasă de a consuma substanțe care acționează asupra minții.

Ce cantitate de alcool este permisă?

Consumul de alcool în cantități moderate a fost asociat cu o incidență mai redusă a afecțiunilor cardiace coronariene în mai mult de patruzeci de studii prospective. Acest lucru se aplică însă doar consumului moderat de alcool — definit ca o porție sau mai puțin pe zi la femei sau două porții sau mai puțin pe zi la bărbați. O cantitate mai mare este asociată cu creșterea depozitelor de grăsime în jurul taliei și cu alte probleme posibile.[367] Consumul de alcool conduce, de asemenea, la senzații ușoare de sevraj în ziua următoare, care sunt frecvent confundate cu foamea. Un pahar de vin pe zi nu este o cantitate semnificativă, însă recomandarea mea este să nu consumați mai mult de atât.

Proprietățile antiagregante ale alcoolului oferă un anumit grad de protecție împotriva infarctului miocardic, însă acest

efect protector este valoros doar la persoanele sau populațiile care au alimentații cauzatoare de boli cardiace. Cel mai înțelept este să evitați complet efectele dăunătoare ale alcoolului și să vă protejați de bolile cardiace printr-o excelență nutrițională. De exemplu, chiar și consumul moderat de alcool este asociat cu incidențe mai mari ale cancerului mamar și cu instalarea fibrilației atriale.[368] Dacă este posibil, evitați alcoolul și mâncați sănătos, însă dacă acel un pahar pe zi vă va ajuta să urmați acest program cu mai mult succes, puteți să-l beți.

Mă simt cel mai bine când mănânc alimente bogate în proteine și multe produse de origine animală. Înseamnă că recomandările de a mă alimenta cu produse de origine vegetală nu mi se potrivesc?

Am mii de pacienți care au avut o alimentație vegetariană sau aproape vegetariană și de-a lungul ultimilor cincisprezece ani am văzut puțini pacienți care inițial au spus că se simt mai bine consumând o cantitate mai mare de produse de origine animală și se simt mai rău dacă au o alimentație vegetariană. Aproape toate aceste probleme se rezolvă în timp odată cu noua alimentație. Cred că aspectele menționate mai jos sunt principalele motive pentru aceasta.

O alimentație încărcată cu multe produse de origine animală exercită un stres toxic asupra sistemelor de detoxifiere din organism. La fel ca și în cazul renunțării la cofeină, țigări și heroină, multe persoane sesizează pentru scurt timp simptome de sevraj, care de obicei includ oboseală, slăbiciune, cefalee sau scaune moi. În 95% din cazuri, aceste simptome dispar în două săptămâni.

Cel mai frecvent, perioada tranzitorie de adaptare durează mai puțin de o săptămână, timp în care s-ar putea să vă simțiți obosiți, să aveți cefalee sau balonări sau alte simptome ușoare, pe măsură ce organismul iese de sub influența obiceiurilor nocive pe care le-ați avut. Nu credeți atunci când vi se spune că „aveți nevoie de mai multe proteine”. Meniurile din această carte oferă o cantitate suficientă de proteine — iar deficitul de proteine nu cauzează oboseală. Chiar și meniurile mele vegane furnizează aproximativ 50 de grame de proteine la 1 000 de calorii, o cantitate foarte mare. Renunțarea la alimentele periculoase, dar stimulatoare, este cea care cauzează oboseala.

Atunci când adoptăm o alimentație care conține atât de multe fibre și atât de diferite față de cele pe care tractul digestiv le-a întâlnit până în acel moment, putem prezenta ocazional balonare și scaune moi. Pe parcursul anilor

organismul și-a adaptat secrețiile și undele peristaltice (contracțiile intestinale asociate digestiei) corespunzător unei alimentații sărace în fibre. Aceste simptome se vor atenua de asemenea în timp. În această perioadă de tranziție, vă este de ajutor să mestecați foarte bine, uneori chiar să mixați salata în blender. Unele persoane trebuie să evite inițial leguminoasele, apoi să le utilizeze doar în cantități mici, adăugând treptat cantități mai mari în alimentație, de-a lungul câtorva săptămâni, pentru a-și antrena tractul digestiv în gestionarea și digestia acestor fibre noi.

Anumite persoane au necesități crescute de grăsimi și este posibil ca tipul de alimentație vegetariană pe care l-au avut în trecut să nu fi fost destul de bogat în anumite grăsimi esențiale pentru ei. Aceasta poate fi situația persoanelor care au o alimentație bazată pe produse de origine vegetală care include mult grâu cu conținut redus de grăsime și multe produse din cereale. Frecvent le este util să adauge semințe de in măcinate sau ulei de in în alimentație, pentru a primi grăsimi omega 3 adiționale. Unele persoane, mai ales cele slabe, au nevoie de mai multe calorii și de mai multe grăsimi pentru a-și menține greutatea. Această problemă este de obicei rezolvată prin adăugarea de nuci crude, de unt crud de nuci, avocado și alte alimente sănătoase care sunt bogate în nutrienți și de asemenea în grăsimi și calorii. Chiar și aceste persoane cu o constituție naturală atletică își vor îmbunătăți semnificativ sănătatea și își vor reduce riscul de a dezvolta afecțiuni degenerative dacă își reduc dependența de alimente de origine animală și consumă mai multe grăsimi derivate din plante, cum sunt de exemplu nucile.

Există, de asemenea, în rare cazuri, și persoane care au nevoie de surse mai concentrate de proteine și grăsimi în alimentație din cauza unor afectări ale digestiei, bolii Crohn, sindromului intestinului scurt sau altor afecțiuni medicale rare. Rareori am întâlnit și pacienți care au devenit prea slabi și malnutriți consumând alimentația pe care eu o consider ideală, bogată în nutrienți. În astfel de ocazii au fost necesare mai multe produse de origine animală pentru a reduce conținutul de fibre, a crește timpul de tranzit în intestin și a ajuta absorbția și concentrarea aminoacizilor la fiecare masă. O astfel de problemă este de obicei rezultatul unor afectări ale digestiei sau ale absorbției. Am văzut doar câteva astfel de cazuri în ultimii douăzeci de ani de practică medicală. Cu alte cuvinte, eu estimez că sub o persoană la o sută are nevoie de produse de origine animală în mod regulat. Și aceste persoane ar trebui să îmi urmeze recomandările generale pentru o sănătate excelentă și să își adapteze necesarul

individual, păstrând consumul de produse de origine animală la un nivel comparativ redus.

Recomandați îndulcitorii cu puține calorii sau fără calorii?

Agenții de îndulcire precum aspartamul, zaharina sau sucraloza sunt adăugați unui număr de mii de alimente și medicamente. Multe nume mari în domeniul sănătății recomandă acum să înlocuiți îndulcitorii artificiali cu ștevia. Aprobată recent de Administrația Alimentelor și a Medicamentelor din SUA, ștevia este obținută din frunzele unei tufe sălbatice din America de Sud și poate fi etichetată ca naturală.

Multe persoane folosesc acești îndulcitori în efortul de a-și controla greutatea. Nu funcționează; doar vă perpetuează pofta de alimente dulci. Atunci când cercetătorii au comparat aportul caloric al femeilor care au primit băuturi îndulcite cu aspartam cu cel al femeilor care au primit băuturi cu un conținut mai mare de calorii, cele care au primit aspartam au consumat ulterior mai multe calorii.[369] Utilizarea îndulcitorilor noncalorici ca strategie de reducere a caloriilor continuă să fie criticată de oamenii de știință.[370] S-a sugerat că prin consumul unui aliment dulce organismul este pregătit să primească niște calorii, lucru care nu se întâmplă. În consecință, utilizatorii de îndulcitori noncalorici vor căuta mai multe dulciuri pentru a-și satisface nevoia organismului. Îndulcitorii noncalorici îi semnalează organismului că va primi zahăr, iar pancreasul este stimulat să secrete insulină, ceea ce nu este favorabil.

Dacă suferiți de dureri de cap, evitați produsele care conțin aspartam. Studiile au arătat că persoanele care au migrene prezintă simptome mai frecvente și mai severe după ingestia de aspartam.

Eu recomand să mergeți pe calea cea mai sigură și să vă limitați la alimentele naturale. Într-un fel sau altul, siguranța tuturor îndulcitorilor artificiali, ca și a zaharurilor naturale de altfel, a fost pusă la îndoială. Concluzie: încercați să vă bucurați de alegerile alimentare pe care le faceți, fără ajutorul îndulcitorilor. Cel mai sigur este să consumați fructe proaspete și ocazional puțin zahăr de curmale sau curmale măcinate. Eu recomand să renunțați la cola, sucuri și ceaiuri îndulcite. Dacă nu conțin îndulcitori artificiali, atunci conțin o cantitate foarte mare de zahăr. Mâncați alimente nerafinate și beți apă. Pepenele mixat cu cuburi de gheață se transformă într-o băutură delicioasă, răcoritoare, de vară. Eu cred că dacă sunteți foarte supraponderali, acest risc este mai mare

decât orice risc asociat acestor îndulcitori. Totuși, nu sunt convins că majoritatea oamenilor consideră că îndulcitorii cu puține calorii sau fără calorii ar putea fi soluția problemelor lor cu greutatea.

Recomandați nectarul de agave ca îndulcitor?

Agavele au devenit îndulcitorul de elecție pentru mulți entuziaști preocupați de sănătate, însă eu nu îl recomand. Este doar un alt îndulcitor concentrat, sărac în nutrienți. Pe lângă aceasta, ar putea prezenta niște probleme importante pentru sănătate.

Una dintre afirmațiile care le-au făcut faimoase este că ar avea un indice glicemic mic; deoarece agavele conțin aproape 85% fructoză. Fructoza este metabolizată altfel decât celelalte zaharuri. În loc să pătrundă în fluxul sangvin (unde ar putea crește glicemia), majoritatea merge direct în ficat. Acesta este motivul pentru care are un indice glicemic mic, însă totuși favorizează stocarea de grăsime și creșterea în greutate. În timp ce mulți oameni văd un aspect pozitiv în indicele glicemic redus, fructoza sau orice îndulcitor concentrat bogat în fructoză poate cauza creșterea trigliceridelor și a riscului pentru instalarea afecțiunilor cardiace. Ar putea crește, de asemenea, riscul sindromului metabolic/rezistenței la insulină, în special la persoanele rezistente la insulină și/sau supraponderale sau obeze.[371] Acestea sunt aceleași motive menționate pentru evitarea produselor pe bază de sirop de porumb bogat în fructoză, care conține mai multă fructoză decât zahărul de masă obișnuit.

Eu mănânc frecvent în oraș, astfel că îmi este foarte dificil să respect acest plan. Cum pot să fac această tranziție mai ușoară?

Alegeți restaurante care oferă opțiuni sănătoase. Este bine să cunoașteți locurile care vă pot furniza alimentele de care aveți nevoie. Atunci când este posibil, vorbiți înainte cu conducerea sau cu bucătarul. Când călătoriți, căutați restaurante care au baruri cu salate. Acesta nu este un plan totul-sau-nimic. Fiecare persoană care ia contact cu aceste idei poate să își îmbunătățească alimentația actuală. Oamenii au tendința de a prefera alimentele cu care sunt obișnuiți. Nu uitați că la un moment dat vă veți pierde dorința de a mai consuma alimentele nesănătoase pe care le mâncați acum și veți savura mai mult alimentele sănătoase, naturale. Mie chiar îmi place să mănânc alimente sănătoase mai mult decât alimente nocive, pentru că au un gust plăcut și mă ajută să

mă simt bine. Majoritatea pacienților mei mi-au spus că așa simt și ei. Preferințele alimentare sunt învățate; puteți învăța să savurați alimente sănătoase, așa cum ați învățat să vă placă și cele nesănătoase.

Puteți respecta aceste recomandări alimentare și atunci când călătoriți, dacă vă doriți într-adevăr să aveți succes – aveți doar nevoie de mai multă tenacitate pentru a planifica unde să mâncați și pentru a vă asigura că în meniu există ceva și pentru voi. Obișnuiți-vă să comandați o salată verde dublă cu dressingul separat și folosiți doar cantități mici din el sau stoarceți suc de lămâie peste salată.

Țineți minte că nu este vorba despre un regim temporar, ci despre planul vostru pentru întreaga viață. Trebuie să luăm în considerare felul în care sănătatea noastră este afectată de ceea ce alegem să mâncăm. Cu toții trebuie să facem alegeri înțelepte, pentru a ne putea bucura de cât mai multe lucruri din viață. Aceasta nu înseamnă că trebuie să fiți perfecți. Înseamnă că oricum mâncați, fie că respectați toate recomandările mele, fie doar o parte din ele, sănătatea voastră va fi mai bună ca rezultat al acestor îmbunătățiri ale alimentației. După un timp va deveni un obicei. Dacă încercați cu seriozitate, veți vedea, așa cum au văzut și alții, că nu este atât de dificil pe cât credeați și foarte probabil chiar vă va face plăcere.

Credeți că la un moment dat toată lumea va adopta acest stil alimentar?

Nu. Forțele sociale și economice care împing populația către obezitate și boală nu vor fi înfrânte de o carte care vorbește despre atingerea unei stări superioare de sănătate prin excelența în nutriție. „Viața bună” va continua să îi trimită timpuriu pe majoritatea americanilor în mormânt. Acest program nu este pentru toată lumea. Nu mă aștept ca majoritatea persoanelor să trăiască atât de sănătos. Totuși, oamenii ar trebui să fie măcar conștienți care sunt faptele reale, mai degrabă decât să își lase alegerile alimentare influențate de informații inexacte, furnizate de producătorii de alimente. Unii oameni aleg să fumeze, să mănânce nesănătos sau au alte obiceiuri nesăbuite. Ei au dreptul inalienabil de a-și Trăi viața așa cum doresc. Nu vă stresați și mai mult încercând să convingeți fiecare persoană pe care o întâlniți să mănânce la fel ca voi. Cele mai bune instrumente de convingere pe care le aveți sunt să arătați bine și să fiți sănătoși.

Cea mai frecventă critică adusă programului meu — despre care toate autoritățile cu solide cunoștințe în domeniu

sunt de acord că este unul sănătos — este că majoritatea oamenilor nu vor putea respecta pe termen lung un regim atât de strict. Acest aspect este irelevant. De când este un criteriu de valoare ceea ce „masele" consideră a fi acceptabil social? Valoarea sau corectitudinea sunt independente de numărul celor care vor alege să îmi urmeze recomandările; iar aceea este o altă temă. Întrebarea este cât de eficiente sunt aceste recomandări în garantarea unui corp suplu, a unei vieți lungi și a unei sănătăți rezistente. Toți cei care sunt împotrivă nu au înțeles care este ideea; programul meu nu a fost conceput pentru a câștiga un concurs de popularitate.

Mii de persoane entuziaste care au beneficiat de aceste informații le consideră a fi o adevărată binecuvântare. Faptul de a avea o viață mai sănătoasă, mai fericită și mai plăcută este o adevărată șansă. Nu ne simțim privați de ceva; dimpotrivă, savurăm alimente cu un gust fantastic, care mai sunt și sănătoase. Ne-am dezobișnuit de alimentele nesănătoase. În acest moment al vieților noastre, mâncarea sănătoasă pur și simplu are un gust mai bun. O altă întrebare este următoarea: cât de plăcute sunt viețile celor care suferă de mai multe boli grave?

Alegerea de a trăi o viață sănătoasă sau una nesănătoasă este o decizie personală, dar acesta nu este un plan de tip totul-sau-nimic. În calitate de profesionist în domeniul sănătății, este datoria mea să îi încurajez pe oameni să își protejeze sănătatea și în perspectiva anilor care vor veni. Nu putem cumpăra sănătatea; trebuie să o câștigăm. În această viață ne este dat doar un corp, așa că vă încurajez să vi-l îngrijiți așa cum trebuie. În timp, sănătatea și fericirea voastră sunt extrem de strâns legate. Nu veți primi un corp nou atunci când îl distrugeți pe acesta cu alimente care provoacă boli. Eu m-am implicat 100% în succesul vostru și în obținerea unei stări de bine, așa că mă puteți contacta atunci când întâlniți piedici pe drumul vostru spre recuperarea sănătății. Vă doresc o viață lungă și o sănătate de fier. Pot fi ale voastre!

339 Ginde AA, Lill MC, Camargo CA Jr. Demographic differences and trends of vitamin D insufficiency in the US population, 1988–2004. *Arch Intern Med.* 2009;169(6):626–32.

340 Oregon State University. Linus Pauling Institute. Micronutrient Information Center. Vitamin D. http:1pi.oregonstate.edu/infocenter/vitamins/vitaminD.

341 Chen P, Hup, Xie D, Qin Y, Wang F, Wang H. Meta- analysis of vitamin D, calcium and the prevention of breast cancer. *Breast Cancer Res Treat.* 2009 Oct 23. [Epub ahead of print]

342 Zhou G, Stoitzfus J, Swan BA. Optimizing vitamin D status to reduce colorectal cancer risk: an evidentiary review. *Clin J Oncol Nurs.* 2009 Aug;13(4):E3–17.

343 National Institutes of Health. Office of Dietary Supplements. Dietary Supplement Fact Sheet: Vitamin B12. 2010.

344 Mayne ST. Beta-carotene, carotenoids, and disease prevention in humans. *FASEB J.* 1996;10(7):690–701; Goodman GE. Prevention of lung cancer. *Curr Opin Oncol.* 1998;10(2):122–26; Kolata G. Studies find beta carotene, taken by millions, can't forestall cancer or heart disease. *New York Times*. 1996 Jan 19. Omenn GS, Goodman GE, Thornquist MD, *et al*. Effects of a combination of beta carotene and vitamin A on lung cancer and cardiovascular disease. *N Eng J Med.* 1996;334(18);1150–55; Hennekens CH, Buring JE, Manson JE, *et al*. Lack of effect of long-term supplementation with beta carotene on the incidence of malignant neoplasms and cardiovascular disease. *N Eng J Med.* 1996;334(18):1145–49; Albanes D, Heinonen OP, Taylor PR, *et al*. Alpha-tocopherol and beta-carotene supplements and lung cancer incidence in the alpha-tocopherol, beta-carotene cancer prevention study: effects of baseline characteristics and study compliance. *J Natl Cancer Inst.* 1996;88(21):1560–70; Rapola JM, Virtamo J, Ripatti S, *et al*. Randomized trial of alpha-tocopherol and beta-carotene supplements on incidence of major coronary events in men with previous myocardial infarction. *Lancet.* 1997;349(9067):1715–20; Bjelakovic G, Nikolova D, Gluud LL, *et al*. Antioxidant supplements for prevention of mortality in healthy participants and patients with various diseases. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Adr 16; (2):CD007176.

345 Harvard School of Public Health. The Nutrition Source. Keep the Multi, Skip the Heavily Fortified Foods. http://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/what-should-you-eat/folic-acid/.

346 Yi K. Does a high folate intake increase the risk of breast cancer? *Nutr Rev.* 2006;64(10 Pt 1):468–75; Cole B, Baron J, Sandler R, *et al*. Folic acid for the prevention of colorectal adenomas. *JAMA.* 2007;297(21):2351–59; Stolzenberg-Solomon R, Chang S, Leitzman M. Folate intake, alcohol use and postmenopausal breast cancer risk in the Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian Cancer Screening Trial. *Am J Clin Nutr.* 2006;83:895–904; Smith AD, Kim Y, Refsuh H. Is folic acid good for everyone? *Am J Clin Nutr*. 2008;87(3):517; Kim Y. Role of folate in colon cancer development and progression. *J Nutr.* 2003;133(11) (suppl 1):S3731–39; Guelpen BV, Hultdin J, Johansson I, *et al*. Low folate levels may protect against colorectal cancer. *Gut.* 2006;55:1461–66.

347 Heymsfield SB, Allison DB, Vasselli JR, *et al*. Garcinia cambogia (hydroxycitric acid) as a potential antiobesity agent. *JAMA.* 1998;280(18):1596–1600.

348 Jull AB, Ni Mhurchu C, Bennett DA, *et al*. Chitosan for overweight or obesity. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Jul 16;(3):CD003892.

349 Andraws R, Chawla P, Brown DL. Cardiovascular effects of ephedra alkaloids: a comprehensive review. *Prog Cardiovasc Dis.* 2005 Jan–

Feb;47(4):217–25.

350 Robinson JR, Niswender KD. What are the risks and the benefits of current and emerging weight-loss medications? *Curr Diab Rep.* 2009 Oct;9(5):368–75; Bray GA. Medications for obesity: mechanisms and applications. *Clin Chest Med.* 2009 Sep;30(3):525–38, ix.

351 Chiesa A, Serretti A. Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. *J Altern Complement Med*. 2009 May;15(5): 593–600; Walton KG, Schneider RH, Nidich S. Review of controlled research on the transcendental meditation program and cardiovascular disease. Risk factors, morbidity, and mortality. *Cardiol Rev.* 2004 Sep–Oct; 12(5):262–66; Everly GS. *A clinical guide to the treatment of the human stress response.* New York: Plenum Press; 1989.

352 Butryn ML, Phelan S, Hill JO, Wing RR. Consistent self- monitoring of weight: a key component of successful weight loss maintenance. *Obesity (Silver Spring)*. 2007 Dec; 15(12):3091–96; Boutelle, KN, Kirschenbaum DS Further support for consistent self-monitoring as a vital component of successful weight control. *Obes Res*. 1998;6:219–24.

353 Mangat I. Do vegetarians have to eat fish for optimal cardiovascular protection? *Am J Clin Nutr.* 2009 May;89(5)(suppl):S1597–1601; Davis BC, Kris-Etherton PM. Achieving optimal essential fatty acid status in vegetarians: current knowledge and practical implications. *Am J Clin Nutr.* 2003 Sep;78(Suppl 3):S640-46; Pauletto P, Puato, M Caroli MG, *et al*. Blood pressure and atherogenic lipoprotein profiles of fish-diet and vegetarian villagers in Tanzania: the Lugaiawa Study. *Lancet* 1996;348:784–88; Key TJ, Fraser GE, Thorogood M, *et al*. Mortality in vegetarians and nonvegetarians: detailed findings from a collaborative analysis of 5 prospective studies. *Am J Clin Nutr.* 1999;70(3)(suppl):S516–24.

354 Steenland K, Bertazzi P, Baccarelli A, Kogevinas M. Dioxin revisited: developments since the 1997 IARC classification of dioxin as a human carcinogen. *Environ Health Perspect*. 2004 Sep;112(13):1265–68; EPA report ratchets up dioxin peril. *Washington Post.* 2000 May 17.

355 Environmental Working Group. Shopper's Guide to Pesticides. http://www.foodnews.org/walletguide.php.

356 Bjelakovic G, Nikolova D, Gluud LL, *et al*. Antioxidant supplements for prevention of mortality in healthy participants and patients with various diseases. *Cochrane Database Syst Rev* 2008 Apr 16;(2):CD007176.

357 Report from Loma Linda University's Carbophobia C onference. *Vegetarian Nutrition and Health Letter,* 2000;3(5):4.

358 Lichtenstein AH, Ausman LM, Jalbert SM, Schaefer EJ. Effects of different forms of dietary hydrogenated fats on serum lipoprotein cholesterol levels. *N Eng J Med.* 1999;340:1933–40.

359 Lee S, Xiao-Ou S, Honglan L, *et al*. Adolescent and adult soy food intake and breast cancer risk: results from the Shanghai Women's Health Study. *Am J Clin Nutr.* 2009;89:1920–26.

360 Tsugane S, Sasazuki S. Diet and the risk of gastric cancer. Gastric Cancer 2007;10(2):75–83; Strazzullo P, D'Elia L, Ngianga-Bakwin K, Cappucio FP.

Salt intake, stroke, and cardiovascular disease: meta-analysis of prospective studies *BMJ.* 2009;339:b4567

361 Obarzanek E, Sacks FM, Moore TJ, *et al*. Dietary approaches to stop hypertension (DASH)—sodium trial. Paper. American Society of Hypertension, New York, May 17, 2000.

362 Nowson CA, Patchett A, Wattanapenpaiboon N. The effects of a low-sodium base-producing diet including red meat compared with a high-carbohydrate, low-fat diet on bone turnover markers in women aged 45–75 years. *Br J Nutr.* 2009 Oct;102(8):1161–70; Itoh R, Suyama Y. Sodium excretion in relation to calcium and hydroxyproline excretion in a healthy Japanese population. *Am J Clin Nutr.* 1996;63(5):735–40.

363 Tuomilehto J, Jousilahti P, Rastenyte D, *et al*. Urinary sodium excretion and cardiovascular mortality in Finland: a prospective study. *Lancet.* 2001;357(9259):848–51.

364 Mehta A, Jain AC, Mehta MC, Billie M. Caffeine and cardiac arrhythmias: an experimental study in dogs with review of literature. *Acta Cardiol.* 1997;52(3):273–83.

365 Riksen NP, Rongen GA, Smits P. Acute and long-term cardiovascular effects of coffee: implications for coronary heart disease. *Pharmacol Ther.* 2009 Feb;121(2):185–91; Nurminen ML, Niittymen L, Korpela R, Vapaatalo H. Coffee, caffeine and blood pressure: a critical review. *Eur J Clin Nutr.* 1999;53(11):831–39; Christensen B, Mosdol A, Retterstol L, *et al*. Abstention from filtered coffee reduces the concentration of plasma homocysteine and serum cholesterol—a randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr.* 2001;74(3):302–7.

366 Van Cauter E, Spiegel K, Tasali E, Leproult R. Metabolic consequences of sleep and sleep loss. *Sleep Med*. 2008 Sep;9 (Suppl 1):S23–28.

367 Ferreira MG, Valente JG, Gonçalves-Silva RM, Sichieri R. Alcohol consumption and abdominal fat in blood donors. *Rev Saude Publica*. 2008 Dec;42(6):1067–73; Sesso HD, Cook NR, Buring JE, *et al*. Alcohol consumption and the risk of hypertension in women and men. *Hypertension.* 2008 Apr; 51(4):1080–7.

368 Singletary KW, Gapstur SM. Alcohol and breast cancer: review of epidemiologic and experimental evidence and potential mechanisms. *JAMA.* 2001 Nov 7;286(17):2143– 51; George A, Figueredo VM. Alcohol and arrhythmias: a comprehensive review. *J Cardiovasc Med (Hagerstown).* 2010 Apr;11(4):221–28.

369 Lavin JH, French SJ, Read NW. The effect of sucrose- and aspartame-sweetened drinks on energy intake, hunger and food choice of female, moderately restrained eaters. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 1997;21(1):37–42.

370 Swithers SE, Martin AA, Davidson TL. High-intensity sweeteners and energy balance. *Physiol Behav*. 2010 Apr 26; 100(1):55–62. Bellisle F, Drewnowski A. Intense sweeteners, energy intake and the control of body weight. *Eur J Clin Nutr.* 2007 Jun;61(6):691–700; Mattes RD, Popkin BM. Nonnutritive

sweetener consumption in humans: effects on appetite and food intake and their putative mechanisms. *Am J Clin Nutr*. 2009 Jan;89(1):1–14.

371 Bray G. How bad is fructose? *Am J Clin Nutr.* 2007; 86(4):895–96; Tappy L, LêKA. Metabolic effects of fructose and the worldwide increase in obesity. *Physiol Rev*. 2010 Jan;90(1):23–46.

Glosar

Angiografie sau cateterizare: introducerea unui mic cateter în circulația sangvină, care eliberează o substanță de contrast vizibilă radiografic, ce permite vizualizarea lumenului vaselor și detectarea anomaliilor cardiace.

Angioplastie: dilatarea unui vas sanguin cu ajutorul unui cateter cu balon inserat în vasul ales.

Arterioscleroză sau aterosclerozǎ: depozite de plăci gălbui care survin frecvent și care conțin material lipoid; acesta îngroașă și rigidizează peretele vascular; depozitele pot îngusta lumenul vaselor, cauzând dureri de piept (angină) sau se pot rupe, cu formarea de cheaguri care conduc la infarcte miocardice.

Cetoză: o concentrație anormal de mare a corpilor cetonici în sânge, cauzată de diabetul insuficient controlat (glicemie crescută) sau de insuficiență prelungită de carbohidrați, cum este cazul în perioadele de post sau în alimentațiile cu restricționarea consumului de carbohidrați.

Chelare: injectarea intravenoasă a unui compus care sechestrează ionii metalici, utilizat tradițional în cazul otrăvirii cu metale grele însă controversat în ceea ce privește promovarea ca intervenție pentru inversarea evoluției aterosclerozei.

Detoxifiere: efortul organismului de a reduce încărcarea toxică prin transformarea substanțelor iritante în forme mai puțin nocive sau care pot fi mai ușor eliminate, sau eforturile organismului de a forța expulzarea acestor substanțe pe căi de eliminare precum mucusul, urina sau tegumentele.

Embol: un cheag transportat de sânge de la sediul inițial într-un loc unde ocluzionează lumenul unui vas mai mic.

Epidemiolog: un medic al cărui domeniu de lucru este studiul factorilor care afectează frecvența și distribuția bolilor.

Fitochimici, compuși: numeroși micronutrienți nou descoperiți prezenți în alimentele de origine vegetală, care au capacitatea importantă de a crește foarte mult apărarea organismului împotriva apariției bolilor, inclusiv protecția față de toxine și carcinogeni.

Gastric, by-pass: divizare și separare permanentă a regiunii principale (segmentul inferior) a stomacului pentru a crea o cavitate gastrică mai mică din segmentul rămas (superior), care apoi este reatașat intestinului subțire.

Gastroplastie: intervenție chirurgicală pentru reducerea dimensiunii stomacului.

Homocisteină: o proteină intermediară în sinteza cisteinei, al cărei nivel crește ca urmare a anumitor deficite nutriționale (în special a deficitului de vitamină B_{12} sau acid folic) sau din cauza variațiilor biochimice; creșterea nivelului de homocisteină a fost implicată în boala arterială coronariană și în infarctul miocardic.

Hipertensiune: tensiune arterială crescută.

Ischemie: flux sanguin deficitar și oxigenare consecutivă redusă, ca urmare a obstrucției unui vas de sânge.

Lipide: un grup de substanțe grase insolubile în apă, care au funcții biologice în organism: denumirea grupului de lipoproteine care influențează riscul de a dezvolta afecțiuni cardiace, precum colesterolul, trigliceridele și subtipurile componente.

Macronutrienți: grăsimi, carbohidrați și proteine, care furnizează calorii (energie) și sunt necesare pentru creștere și pentru funcționarea normală.

Micronutrienți: elemente esențiale din alimente, necesare în cantități mici pentru diverse necesități ale organismului, însă care nu reprezintă o sursă de calorii.

Nutritarian: o persoană care are o preferință pentru alimente și/sau un stil alimentar bogat în micronutrienți.

Receptor: o moleculă cu o formă specifică aflată la suprafața sau în interiorul unei celule, care recunoaște sau leagă o moleculă cu formă similară, inducând un răspuns specific în interiorul celulei.

Revascularizare: restaurarea fluxului sangvin normal prin intermediul unui graft vascular, ca în cazul operației coronariene de bypass.

Saţietate: satisfacerea completă a apetitului sau a setei, cu absența dorinței de a mai mânca sau bea în continuare.

Sechele: boli ulterioare sau afecțiuni cauzate de o boală sau afecțiune inițială.

Tromb: o agregare de componente sangvine care formează un cheag și frecvent cauzează obstrucție vasculară în locul formării.

Vascular: care aparține de un vas de sânge.

Mulțumiri

Vreau să îmi exprim recunoștința și gratitudinea față de:

Atât de mulți oameni minunați care mi-au permis să le folosesc numele reale și cazurile în această carte. Ei fac această carte vie și le dau altor oameni speranță, entuziasm și motivație pentru a obține la rândul lor succese.

Lisa Fuhrman, soția mea iubitoare, care întotdeauna a crezut și mi-a încurajat visurile, cariera, mesajul și viziunea. Ajutorul ei continuu și participarea la toată munca mea au avut ca rezultat multe contribuții la acest manuscris.

Cei patru copii ai mei — Talia, Jenna, Cara și Sean — toți minunați și talentați. Ei mi-au înțeles nevoia de a lucra adesea la acest manuscris, atunci când mă aflam acasă.

Steve Acocella, D.C., bunul meu prieten, care a petrecut multe ore obositoare adunând și structurând date cu privire la boli și la consumul de alimente din toată lumea și care a vorbit la telefon cu autorități în domeniul sănătății din afara SUA, pentru a clarifica sau a confirma unele statistici.

Asociația Națională a Sănătății, care mi-a sprijinit munca de-a lungul anilor și a contribuit cu o bursă de cercetare pentru a mă ajuta la colectarea datelor pentru această carte.

Doctorului William Harris, ale cărui cunoștințe și sfaturi științifice m-au ajutat foarte mult în munca mea.

Table of Contents

Cuvânt-înainte
Introducere
1. Cum ne săpăm mormintele cu furculița și cuțitul
2. Supraalimentați, dar malnutriți
3. Compușii fitochimici: Pilulele „magice” ale naturii
4. Partea întunecată a proteinelor de origine animală
5. Înțelepciunea nutrițională vă ajută să slăbiți
6. Cum scăpăm de adicțiile alimentare
7. Mănâncă pentru a trăi împotriva bolilor
8. Planul vostru pentru o reducere substanțială a greutății
9. Cum să ne sculptăm viitorul în bucătărie. Planuri de meniu și rețete
10. Întrebări frecvente
Glosar
Mulțumiri

Table of Contents

Cuvânt-înainte	7
Introducere	11
1. Cum ne săpăm mormintele cu furculița și cuțitul	22
2. Supraalimentați, dar malnutriți	44
3. Compușii fitochimici: Pilulele „magice” ale naturii	72
4. Partea întunecată a proteinelor de origine animală	101
5. Înțelepciunea nutrițională vă ajută să slăbiți	143
6. Cum scăpăm de adicțiile alimentare	185
7. Mănâncă pentru a trăi împotriva bolilor	210
8. Planul vostru pentru o reducere substanțială a greutății	253
9. Cum să ne sculptăm viitorul în bucătărie. Planuri de meniu și rețete	280
10. Întrebări frecvente	322
Glosar	353
Mulțumiri	355